

ALUETTE MERENDA (ed.)

INCONTRI TERAPEUTICI A QUATTRO ZAMPE

Gestalt Therapy e prospettive
di zooantropologia clinica

presentazione di Giovanni Salonia

COMITATO SCIENTIFICO

Angela Ales Bello
Vittoria Ardino
Paola Argentino
Eugenio Borgna
Pietro Andrea Cavaleri
Valeria Conte
Ken Evans
Sean Gaffney
Erminio Gius
Bin Kimura
Aluette Merenda
Rosa Grazia Romano
Antonio Sichera
Christine Stevens

Editing

Sergio Russo

*A Fey,
mia ombra emotiva*

I volumi di questa collana sono sottoposti ad un sistema di double blind peer-review.

© 2014, **Il Pozzo di Giacobbe**

Cortile San Teodoro, 3 – 91100 Trapani

www.ilpozzodigiacobbe.it

info@ilpozzodigiacobbe.it

ISBN 978-88-6124-545-7

Copertina e impaginazione: Modo – Debora Marchingiglio

Stampa: Printi – Manocalzati (AV)

CARATTERISTICHE

Questo libro è composto in New Aster, corpo 11,5; è stampato su carta Arcoprint Edizioni da 120 gr/m² delle Cartiere Fedrigoni; le segnature sono piegate a sedicesimo – formato rifilato 14,5x21,5 cm – con legatura in brossura e cucitura a filo refe; la copertina è stampata su cartoncino Gardamat Art delle Cartiere Garda da 300 gr/m² plastificata con finitura opaca

PRESENTAZIONE

«Puoi fare entrare il tuo cane nella stanza?». In questa richiesta della piccola Lucy c'è il filo d'oro che attraversa e raccoglie la varietà e la ricchezza dei contributi che compongono questo affascinante testo di Aluette Merenda e degli altri Autori.

Si tratta di terapeuti che hanno fatto entrare il cane, l'asino, il cavallo (e tanti altri viventi) nella stanza della seduta e si sono accorti che l'amore verso gli animali diventava, sempre di più, un valore aggiunto rispetto alla loro competenza clinica.

L'antica amicizia tra il cane e l'uomo, tra l'animale e l'uomo, accompagna l'esistenza della nostra specie: allevia le notti insonni (come non ricordare: «Le mani affogate nel pelo del cane, il cane canuto» della Cvetaeva), educa ad un arcaico e gratuito prendersi cura («La mia beagle, Sciuka» dice Giada, una mia paziente «mi ha insegnato ad amare, a prendermi cura di lei; dopo, lei si è presa cura di me»), interpreta i nostri vissuti (quando la madre del Pascoli dice 'il' nome alla cavallina storna: «...Sonò alto un nitrito»), è rimando ad un'armonia dell'esistenza (Duncan canta del cavallo: «Qui, dove la grazia è intrecciata di muscoli, e la forza è costretta dalla gentilezza» e Jimenez scrive dell'«asino, tenero» che «si rallegrava in un caldo richiamo»).

Ricordando il comune rimando semantico al termine 'anima', De Benedetti parla degli animali come 'fratelli minori' affidati agli umani. Sembra proprio che nei confronti degli uomini gli animali manifestino «a volte, un comportamento oscuramente ma innegabilmente religioso» (M. Damien). Ecco perché lo stesso De Benedetti, ricordando i tanti suoi cani, così si rivolge ad Jahweh: «se non prometti che lassù vedrò/ anche Flock, anche Cino, Dick, e Lilla, / Puck e Babù e Fufi / ti restituisco la resurrezione / e resto nello sheol».

Nel processo terapeutico la presenza degli animali ha una precisa collocazione e valenza curativa. Quando Lucy chiede alla

terapeuta di fare entrare Fey, sa già in partenza che il cane sarà dalla sua parte. Spontaneamente, bambini e cani sono fatti per andare assieme «a fiutare il mondo», come cantano i suggestivi versi di Neruda: «Andiamo uomo e cane uniti dal mattino verde, dall'incitante solitudine vuota nella qual solo noi esistiamo, questa unità fra cane con rugiada e il poeta nel bosco. [...] la felicità d'essere cane e d'essere uomo trasformata in un solo animale che cammina muovendo sei zampe e una coda con rugiada».

Il bambino sa che può fidarsi dell'animale perché ambedue vivono e parlano lo stesso silenzio che è il linguaggio delle sensazioni, delle vibrazioni, dei corpi che interagiscono in quanto corpi: si capiscono senza parole. Le parole – dominio degli adulti, aspro e arduo punto di arrivo per i bambini – non sono necessarie con gli animali. Per questo l'animale diventa mediatore privilegiato nella terapia con i bambini e con tutti coloro che vivono il parlare come impresa impossibile.

Dall'alleanza con un animale il bambino riceve compagnia e forza. È toccante nella sua drammaticità il racconto della seduta in cui Amelia, un'altra bambina, trova in Fey l'alleanza giusta per tenere a bada il fratello. Si tratta di una pagina vibrante, che racconta di come la presenza dell'animale a volte sia una necessità terapeutica nel lavoro con i bambini.

Perls e Goodman – i fondatori della Gestalt Therapy – chiamarono l'uomo OAU, ossia Organismo Animale Umano, a ricordare che nel *ground* dell'identità umana è costitutivo l'essere animali, in quanto sorgente e verifica della nostra identità e delle nostre relazioni. Si può affermare, a questo punto, che prima (un 'prima' atemporale, epistemologico) del nostro umano pensare siamo animali che sentono e sono in interazione. La relazione terapeutica, nel suo intimo accadere e trasformare, è esperienza di intercorporeità (di corpi-tra-corpi che interagiscono): soltanto le parole generate dal corpo e che un altro corpo raggiungono creano relazione e diventano cura. Gli animali 'co-terapeuti' svolgono la funzione di fare compagnia al bambino e di mediare il suo rapporto con il terapeuta. Gli animali sono anche terapeuti dei terapeuti quando permettono di entrare in contatto con il cervello rettiliano (spesso atrofizzato) e aprono la strada giusta per incontrare l'altro nell'intimità e nella vul-

nerabilità del suo sentire. Lo sappiamo: spesso le difficoltà degli umani con se stessi e con gli altri, in particolare con i piccoli e con i feriti dalla vita, derivano dal produrre pensieri e parole che non emergono dall'integrazione del cervello uno-trino, ossia parole staccate dal mondo delle sensazioni e delle emozioni. Il tatto, ovvero il toccare e l'essere toccati, fa accadere il contatto con l'altro. Siamo toccati nel leggere i tanti racconti in cui il contatto tra bambini e animali è pieno anche senza parole. L'animale è custode e maestro dell'incontro tra corpi che è fondamento e garanzia di ogni altra interazione.

L'originalità della teoria del sé in Gestalt Therapy (che assieme all'Analisi Transazionale costituisce il modello terapeutico di riferimento degli autori/terapeuti) sta proprio nell'aver evidenziato la presenza inevitabile della funzione-es, la funzione con la quale gli OAU entrano in contatto con l'Ambiente (umano e non umano) partendo dal mondo delle sensazioni, delle vibrazioni, dei sensi. Nei sensi e dai sensi emerge il senso, ossia la genuina intenzionalità di entrare in contatto con l'altro (in Gestalt Therapy: funzione-io) che permette ad ogni Organismo (animale umano) di raggiungere le propria finalità di integrità e di pienezza.

È stato affermato a ragione che gli animali mettono in crisi l'antropocentrismo (K. Barth) e, addirittura, possano educare l'uomo. La tradizione ebraica, ad esempio, ha molti di questi racconti.

Dall'asina di Balaam alla giovenca che non volendo arare nello *Shabbat* educò il pagano Joachanan a uscire dall'autoreferenzialità. Racconti che, a ben riflettere, mostrano come l'uomo debba apprendere dall'animale a comportarsi secondo la propria intima autoregolazione (in Gestalt Therapy: funzione personalità). L'animale, infatti, si comporta sempre da animale: anche quando mostra delle sensibilità che gli umani, a torto, definiscono quasi umane per una ingiusta appropriazione o per una simpatica metafora. È un non-senso constatare come venga definito, arbitrariamente, in termini proiettivi, 'animalesco' un comportamento che è solamente disumano.

Dagli animali si impara che ogni istanza regolativa deriva dalla propria condizione: gli umani dovrebbero imparare dagli

animali che la loro istanza regolativa, quella che li rende umani, consiste nell'interiorità e nella relazione.

L'animale (e Il bambino) chiedono all'adulto di collocarsi nella terra di tutti, là dove il potere è sottratto all'arroganza delle parole ed è ricondotto alla sua fonte sorgiva: come frecce senza direzione e senza energia, le parole non raggiungono nessun corpo se staccate dai sensi, dalle vibrazioni, dalla vita. Nella terra di tutti (che non ha proprietari ma custodi) ci si incontra nella misura in cui si è disposti a non coprire la propria vulnerabilità, ad esporsi ed incontrarsi anche indifesi. Sono i bambini (e gli animali) i maestri dell'incontro tra corpi, del toccare che è parlare, dell'intendersi senza dominarsi. Gli umani non riescono ad incontrarsi se si affidano al potere delle parole: quando l'abisso del dolore e dell'impotenza attanaglia l'esistenza, quando le parole falliscono, si deve ritornare ai sensi, cioè ad ascoltare e a comprendere bambini e animali.

Consegnarsi all'imprevedibilità e al rischio del sentire significa entrare in quel regno (!) animale dove si parla la lingua degli animali e dei bambini, dell'*homo patiens* e del poeta, del folle e, ce lo auguriamo, del terapeuta.

Il primo pregio di questo volume – che si può ben definire polifonico – sta proprio nella ricchezza epistemologica e clinica con cui presenta «incontri terapeutici a quattro zampe». Una zooantropologia clinica che diventa punto di riferimento per ogni percorso teorico e clinico mirato a dare centralità all'incontro con l'altro nella sua radice inevitabile che è l'intercorporeità, il sentire animale.

Il secondo pregio è quello di offrire chiavi di lettura e percorsi clinici non solo a chi lavora con gli animali, ma ad ogni terapeuta, ad ogni persona capace di comprendere la condizione umana. L'alterità animale viene infatti presentata nella sua intima definizione di strada e dimora di ogni alterità. Essa è dentro ognuno di noi e a noi si sottrae.

Dopo l'appassionante lettura di questo testo, viene proprio da augurarsi che almeno nella consapevolezza dei terapeuti ci sia, in ogni *setting*, un animale (ognuno scelga il proprio) quale garanzia di incontro di corpi al di là delle parole, corpi che si riconoscono nella vulnerabilità e nell'accoglienza, nelle

parole e nei silenzi, nella terra di tutti e di nessuno che è la compagnia degli essere viventi e la cura dei più deboli.

Mi piace chiudere con le parole con cui Tessa, una delle bambine che incontrerete nel testo e che vi toccherà il cuore, conclude la propria terapia: «Carlomio non è un cane. Non è un cane che protegge le pecore, come dici tu. Per me è un grande terapeuta, più grande del dottor Freud!».

Giovanni Salonia

Parte prima

**PRESUPPOSTI EPISTEMOLOGICI
DELLA ZOOANTROPOLOGIA CLINICA**

ZOOANTROPOLOGIA CLINICA: PRESUPPOSTI EPISTEMOLOGICI E CONTESTI APPLICATIVI

di Aluette Merenda e Giuseppe F. Merenda

1. CANONI ETOLOGICI ED ASPETTI NEUROLOGICI

La zooantropologia studia quei «fattori che guidano l'uomo nell'interazione con le altre specie ed in particolare le pulsioni verso l'alterità animale, i piani e i significati della relazione interspecifica, le dimensioni comunicative che si vengono ad instaurare in tale rapporto, le conseguenze obiettivamente costatabili sulla formazione e sull'equilibrio psicologico dell'uomo»¹.

Si occupa in altri termini dello studio della relazione uomo-animale analizzata rispetto alle numerose variabili che la influenzano, ricercando motivazioni ed aspettative che la guidano, valorizzando i benefici conseguiti da entrambi i soggetti. Il suo obiettivo è rendere più comprensibile il nostro rapporto con l'alterità animale, epurandolo da paure, pregiudizi, proiezioni errate, aspettative improprie, manie e conseguentemente migliorandolo. Tale rapporto viene altresì configurato entro una prospettiva che guarda al processo affiliativo tra l'uomo e l'animale da compagnia (*pet* o animale domestico da accarezzare), in cui il *pet* viene affiliato al gruppo familiare, alla sfera affettiva e ad un modello d'investimento relazionale strutturato tra il proprietario (*pet owner*) ed il pet stesso. In altre parole, l'analisi zooantropologica si orienta verso la cosiddetta *Pet Ownership* (PO): una relazione che va oltre il concetto di animale inteso come proprietà, oggetto o bene posseduto e privilegia invece la dimensione della tutela, della responsabilità e della cura, afferendo alla sfera del Sé e dell'intimità affettiva. La relazione PO si caratterizza per l'intimità e la continuità del rapporto,

¹ R. MARCHESINI, *Fondamenti di zooantropologia. Zooantropologia applicata*, Alberto Perdisa, Bologna 2005, 69.

nel quale l'*owner* non si limita ad usare il pet nelle sue caratteristiche di utilizzo, bensì si preoccupa di costruire corrispondenze profonde che attengono alla sfera dell'intersoggettività. Considerando dunque come fondamentale l'attività di integrazione insita nella relazione uomo-animale, la zooantropologia evita precipuamente la strumentalizzazione e l'antropomorfizzazione dell'animale, che viene pertanto considerato soggetto e non oggetto, partner di relazione o co-terapeuta e mai succube.

Attualmente, nella ricerca zooantropologica si distingue l'indirizzo teorico da quello applicativo.

La zooantropologia teorica si presenta come una disciplina scientifica descrittiva dell'interazione uomo-animale, grazie all'ausilio dell'indagine etologica (disciplina che studia il comportamento animale nel suo *habitat* naturale).

Parallelamente allo sviluppo teorico della zooantropologia, si è andata accreditando anche la Zooantropologia Applicata (ZA), che nasce tra la fine degli anni '80 e la prima metà degli anni '90 come ambito metodologico-operativo. Essa prevede un Canone di Zooantropologia Applicata (CZA), che individua un modello di tipo consulenziale ed uno interventistico, si struttura rispetto a differenti fasi d'intervento e coinvolge figure professionali diverse. La ZA comprende una serie di attività che non guardano l'animale come elemento preso singolarmente, quanto piuttosto la relazione uomo-animale in un'ottica 'sistemico-zooantropologica' che considera tale relazione come una realtà emergente, capace di liberare o potenziare (nel bambino, nell'anziano, nel malato, nel disabile) risorse interiori che ordinariamente vengono represses nell'ambito dell'interazione interumana. Le aree di attività di tipo consulenziale fanno riferimento alla consulenza preadottiva, al training zooantropologico e alla Zooantropologia Urbana²:

- La consulenza preadottiva fa riferimento alle prassi che consentono di adottare un pet, dopo avere valutato aspettative, disponibilità e bisogni sia del pet che del *pet owner*;

- Il training zooantropologico si rivolge alla coppia *pet ownership* mediante percorsi di educazione-istruzione che coinvolgono entrambi in un'ottica sistemico-relazionale;
- La Zooantropologia Urbana (ZU), con i suoi presupposti di socio-affiliazione, si rivolge alle strutture di convivenza uomo-animale (città, comunità, canili), circoscrivendo la questione del loro rapporto all'interno di spazi ecumenici e valorizzando la dimensione del rispetto reciproco.

Le aree di attività interventistica riguardano ambiti specifici: quello didattico e quello assistenziale:

- la Zooantropologia Didattica (ZD), con le sue valenze educative, viene utilizzata in ambito scolastico; la ZD, tenuto conto della riflessione pedagogica riferita al rapporto uomo-animale, realizza percorsi di avvicinamento-conoscenza della referenzialità animale, migliorando l'interazione bambino-animale, offrendo strumenti interpretativi della comunicazione uomo-animale e dell'etologia animale, indirizzando alla conoscenza dell'alterità animale nella sua diversità e quindi creando le premesse per una considerazione etica circa il comportamento nei confronti dell'animale;
- la Zooantropologia Assistenziale (ZA), con la sua valenza terapeutica, utilizza attività assistenziali coadiuvate dalla presenza di un animale (ad es. la *Pet Therapy*); nello specifico, in questo volume si farà riferimento alla zooantropologia familiare (ambulatoriale e domiciliare), che si prefigge l'analisi delle *pet ownerships* valutando le dinamiche familiari e la consapevolezza del valore attribuito all'animale all'interno della famiglia, e a quella clinica (o assistenziale-terapeutica), che invece interviene nella relazione uomo-animale per predisporre e controllare gli effetti terapeutici che ne derivano per entrambi.

In questo capitolo si esplorano gli ambiti applicativi e le questioni metodologiche nei percorsi di zooantropologia clinica ma soprattutto ci si interroga sui motivi di un così significa-

² Ivi, 453.

tivo coinvolgimento bilaterale, riscontrabile nella *pet ownership*: perché i cuccioli, degli umani e degli animali, da tempo immemorabile si attirano e si avvicinano fra loro spontaneamente?

Tutto induce ad affermare che si tratti di una predisposizione innata, di una pulsione comportamentale simile alle pulsioni primordiali nutritive o sessuali. Si definisce, infatti, «impulso epimeletico»³ la propensione istintiva dell'essere umano o anche dell'animale ad accudire specie differenti e la tendenza a prendersi cura di esseri allo stato di cuccioli. I comportamenti e gli impulsi epimeletici (dal greco *ἐπίμελέομαι* = prendersi cura), diffusi nei mammiferi ma riscontrabili anche fra gli uccelli, fanno precipuamente parte della branca dell'etologia che studia essenzialmente le cure parentali, cioè gli atteggiamenti con cui una certa percentuale di uomini e di animali mostra una forte predisposizione a mettere in atto comportamenti di aiuto, protezione e cura nei confronti dei cuccioli e degli adulti conspecifici e di altre specie. I comportamenti epimeletici presuppongono una spiccata sensibilità verso particolari morfologie somatiche quali: testa grande e bombata, rotondità del corpo, zampe corte, occhi grandi, muso schiacciato; anche verso alcuni segnali corporei (come la goffaggine dei movimenti) e vocali (vocalizzazioni acute, pianti) capaci di suscitare attenzione genitoriale e contemporaneamente di produrre una vicendevole gratificazione⁴.

È stato accertato che, alla base dei segnali morfologici, corporei, cinetici e vocali – definiti segnali infantili o 'universali et-epimeletici' – esistano particolari configurazioni endocrine, con alti livelli ematici di prolattina e di progesterone⁵. Precisa Konrad Lorenz: «l'alta motivazione epimeletica nei mammiferi e la presenza di 'universali et-epimeletici' – quali la forma del cranio, la grandezza degli occhi, le caratteristiche del mantello – ovvero di caratteristiche et-epimeletiche condivise tra i cuccioli di mammiferi delle diverse specie, sta alla base del fenome-

no dell'adozione eterospecifica e parimenti è in grado di spiegare l'irrefrenabile desiderio dell'uomo di accarezzare, coccolare, portare a casa dei cuccioli, nonché la tenerezza che ci assale allorché veniamo in interazione con dei cuccioli. Non è indispensabile aver maturato un legame specifico con quel cucciolo, ossia un vero e proprio attaccamento, poiché è la sua sola morfologia ad elicitare il nostro comportamento di cura, esattamente come un oggetto in movimento stimola la motivazione predatoria di un cane e induce un comportamento predatorio»⁶. I comportamenti epimeletici (e ludici) assumono una rilevanza basilare nell'interazione sociale, perché in talune occasioni anche gli animali fanno ricorso a segnali et-epimeletici per sollecitare nella controparte, omospecifica o eterospecifica, atteggiamenti di aiuto, collaborazione, coesione sociale, pacificazione o sottomissione. Valgano come esempio i rituali di sottomissione messi in atto dal cane: leccare e scodinzolare, mettersi a pancia in alto, dare la zampa⁷; oppure segnali e suoni et-epimeletici emessi dai delfini in difficoltà ed indirizzati ai membri del gruppo che quindi accorrono per prestare soccorso al compagno ferito o sofferente e lo aiutano a risalire in superficie (anche sul versante umano, numerosi subacquei in difficoltà hanno testimoniato di identici comportamenti dei delfini che sono venuti in loro aiuto, spingendoli verso la superficie). La disponibilità epimeletica delle varie specie è altresì correlata alla complessità sociale a cui quella specie appartiene ed è direttamente proporzionale alla durata dell'accudimento della figliolanza. La specie umana è particolarmente vulnerabile al potere di seduzione esercitato dalle morfologie epimeletiche ed ai segnali et-epimeletici, proprio perché dotata di lunghe cure parentali.

L'adozione eterospecifica, pur se presente in molte specie animali, trova infatti la massima espressione nell'uomo. Ancora Lorenz ha fatto notare come la compassione verso gli animali sia una naturale conseguenza della scoperta delle somiglian-

³ Ivi, 86.

⁴ Cfr. J.A. SERPELL, *In the company of animals*, Cambridge University Press, Cambridge 1996.

⁵ Cfr. L. POLVERINI, *Dalla psicologia canina alla pet therapy*, Altea, Roma 2005.

⁶ K. LORENZ, *Io sono qui, tu dove sei? Etologia dell'oca selvatica*, Mondadori, Milano 2007 (ed. or. 1988), 21.

⁷ Cfr. G. VALLORTIGARA, *La mente che scodinzola. Storie di animali e cervelli*, Mondadori, Milano 2011.

ze intercorrenti tra il loro comportamento ed il nostro: «Quando ci sentiamo toccati emotivamente dal comportamento di un animale, ciò è sicuro indicatore del fatto che abbiamo scoperto intuitivamente una somiglianza tra comportamento animale e umano. [...] L'accendersi della nostra risposta emotiva, della nostra 'commozione' è dunque un segno certo di una forte somiglianza tra comportamento animale e comportamento umano»⁸. Agli studi di Lorenz si sono aggiunti gli scritti di James Serpell⁹, Jean Pierre Digard¹⁰, Hubert Montagner¹¹ e Paul Shepard¹²: esplorando le valenze psicologiche, cognitive, formative e assistenziali nel rapporto uomo-animale, essi hanno evidenziato una profonda contiguità tra l'approccio conoscitivo dell'uomo e quello delle altre specie.

A nostro parere, nell'instaurarsi di una relazione eterospecifica, con la possibilità di *reciprocal mind reading* tra specie umana ed alcune specie di mammiferi, vanno considerati due momenti distinti e contemporanei: uno di tipo affettivo, che caratterizza l'istinto di protezione', verosimilmente localizzato nella regione talamica, e l'altro di tipo riflesso, che può chiamarsi 'istinto di imitazione' (o di apprendimento), legato ai neuroni specchio.

I neuroni specchio, individuati oltre che nell'uomo anche nei primati e negli uccelli, si attivano quando un soggetto compie un'azione e quando un altro soggetto la osserva. Nella scimmia (macaco) i neuroni specchio sono localizzati nella circonvoluzione frontale inferiore (regione F5) e nel lobo parietale inferiore¹³. Questi neuroni si attivano quando le scimmie compiono determinate azioni ma anche quando vedono compiere la propria azione da altri. Le indagini estese agli esseri umani han-

no dimostrato che nel cervello dell'uomo esiste un sistema analogo, localizzato nelle aree motorie e pre-motorie della corteccia parietale inferiore, nell'area di Broca ed in aree non motorie quali l'ippocampo e la corteccia temporale. Si tratta di un 'sistema di risonanza' complesso che sincronizza azione ed osservazione. Facendo ricorso alla risonanza magnetica funzionale (fMRI), alla stimolazione magnetica transcranica (TMS), alla *brain imaging* (BI), alla elettroencefalografia (EEG) ed a test comportamentali, si è avuta la conferma che durante un'azione i medesimi neuroni che si attivano nell'esecutore dell'azione vengono attivati anche nell'osservatore dell'azione stessa.

Partendo da queste acquisizioni, le funzioni dei neuroni specchio sono diventate oggetto di svariate ipotesi teoriche; la più interessante sostiene che questi particolari neuroni svolgono un ruolo fondamentale per la comprensione delle azioni, per l'apprendimento attraverso l'imitazione e quindi per la conoscenza, postulando quella che viene chiamata *Theory of mind*¹⁴.

Altri ricercatori¹⁵ pongono i neuroni specchio in relazione con le caratteristiche del linguaggio, supponendo che siano in grado di codificare concetti astratti e di intervenire nelle patologie della conoscenza e della comunicazione, tra cui ad esempio l'autismo¹⁶.

Per esplicitare meglio questi concetti è utile portare un esempio: se prendiamo una bottiglia e versiamo dell'acqua in un bicchiere, una scimmia che vede il gesto può imitarlo e ripeterlo; invece, un cane che vede il gesto non può imitarlo e non può ripeterlo (perché non possiede le strutture anatomiche atte a farlo: braccia e mani), ma il suo sistema specchio lo 'riflette' e lo invia per memorizzarlo ad altre strutture del cervello.

⁸ K. LORENZ, *Io sono qui, tu dove sei? Etologia dell'oca selvatica*, cit., 67.

⁹ Cfr. J.A. SERPELL, *In the company of animals*, cit.

¹⁰ Cfr. J.P. DIGARD, *L'Homme et les animaux domestiques: anthropologie d'une passion*, Fayard, Paris 1990.

¹¹ Cfr. H. MONTAGNER, *L'enfant, l'animal et l'école*, Bayard, Paris 1995.

¹² Cfr. P. SHEPARD, *The Others: how animals made us human*, Shearwater Books, Washington 1996.

¹³ Cfr. G. RIZZOLATTI - L. CRAIGHERO, «The mirror-neuron system», in *Annual Review of Neuroscience* 27 (2004) 69-92.

¹⁴ Cfr. M. ARBIB, *The mirror system hypothesis. Linking language to theory of mind*, 2004, testo disponibile al sito: www.interdisciplines.org/coevolution/papers/11.

¹⁵ Cfr. H. THÉORET - A. PASCUAL-LEONE, «Language acquisition: do as you hear», in *Current Biology* 12 (2002) 736-737.

¹⁶ Cfr. L.M. OBERMAN - E.M. HUBBARD - J.P. MC CLEERY - E.L. ALTSCHULER - V.S. RAMACHANDRAN - J.A. PINEDA, «EEG evidence for mirror neuron dysfunction in autism spectrum disorders», in *Cognitive Brain Research* 24 2 (2005) 190-198.

Se la scimmia ed il cane vengono portati in un'altra stanza e si ripete il gesto di versare dell'acqua in un bicchiere senza che essi vedano, ebbene anche sentendo il solo scroscio dell'acqua i loro neuroni specchio 'vedranno' il gesto: la scimmia sarà in grado di ripeterlo¹⁷ ed il cane si leccerà il muso. A conferma di questo, recenti studi operati sull'uomo con le neuroimmagini e con l'EEG hanno dimostrato che i neuroni specchio vengono attivati anche nei ciechi, negli ipovedenti, nei portatori di amputazioni, nei mono, para e tetraplegici. Ripetendo l'esperimento dell'acqua versata nel bicchiere, le neuroimmagini indicano come il rumore dell'acqua attivi nell'individuo non vedente i medesimi neuroni che si attivano in chi sta eseguendo l'azione. L'insieme di questi processi di imitazione è alla base della costituzione 'dell'istinto dell'apprendimento'. Si apprenderebbe prima per imitazione e poi per differenziazione. Chi da bambino non è stato rimproverato perché 'faceva la scimmia'? Già, 'fare la scimmia'. Ma ora sappiamo quali sono le strutture neurali per cui le scimmie imitano e sappiamo perché le scimmie non si limitano ad imitarsi fra di loro ma imitano l'uomo e gli altri animali; altresì sappiamo perché l'uomo e tutti gli altri animali si 'specchiano' e si imitano fra di loro. In altri termini, i neuroni specchio confermano la 'zootropia' – teoria originale della zooantropologia che spiega la tendenza dell'uomo ad imitare l'alterità dell'animale¹⁸ – perché l'animale rappresenta il 'doppio', l'uguale ed il diverso, il conosciuto e l'incognito. A nostro parere, tale imitazione avviene tra 'due facce che si guardano allo specchio', piuttosto che tra due facce della stessa medaglia, con la differenza che nei confronti dell'uguale si realizza un processo di identificazione e di immedesimazione, mentre nei confronti del diverso si attua un processo di allontanamento o differenziazione.

¹⁷ Cfr. V.S. RAMACHANDRAN, *Mirror neurons and imitation learning as the driving force behind "the great leap forward" in human evolution*, 2000, testo disponibile al sito: www.cogsci.ucsd.edu/~rik/courses/cogs1_w10/readings/ramachandran00.pdf.

¹⁸ Cfr. R. MARCHESINI, *Fondamenti di zooantropologia. Zooantropologia applicata*, cit.

Tali teorie e acquisizioni si inseriscono nel campo di studi della zooantropologia clinica, intervenendo in particolare sull'importanza che l'istinto di imitazione, apprendimento e protezione assumono per il completamento e per lo sviluppo ontologico, formativo ed espressivo di qualsiasi specie e manifestamente delle specie più in alto nella scala biologica. Le specie che interagiscono e si relazionano traggono reciproci vantaggi. Ad esempio, i bambini acquisiscono personalità e caratteri attraverso la convivenza e le esperienze che realizzano in presenza di referenti umani (genitori, parenti, amici, maestri) e, allo stesso modo, realizzano un'importante quantità di esperienze o 'alterità referenziali' con gli animali, con le piante e con tutto ciò che appartiene ai contesti ambientali, oggi arricchiti da straordinarie alterità tecnologiche (televisione, computer). Le alterità referenziali contribuiscono a plasmare gli esseri viventi nelle loro esperienze sensoriali e percettive, nel loro modo di relazionarsi con gli altri e con l'ambiente. Per quanto riguarda l'uomo, le diverse scuole di ricerca antropologica, pur offrendo chiavi di lettura differenti, concordano nel sostenere che la zoo-filia abbia avuto un ruolo specifico nella filogenesi e nella antropopoesi, ossia nella costruzione della personalità.

2. AMBITI APPLICATIVI E QUESTIONI METODOLOGICHE NEI PERCORSI DI ZOOANTROPOLOGIA CLINICA

Sulla base delle considerazioni fin qui esposte, al fine di delineare le metodologie della zooantropologia clinica, ne esaminiamo alcuni presupposti avendo presente l'obiettivo della zooantropologia, ovvero, il benessere psicofisico dei soggetti che entrano a far parte dell'interazione uomo-animale.

Come già anticipato, la zooantropologia clinica si avvale delle attività co-terapeutiche e di supporto offerte dalla medicina veterinaria, dalla psicologia e dalla psichiatria. Gli stadi di intervento prevedono¹⁹:

¹⁹ Ivi, 98.

- 1) l'analisi ed il riconoscimento delle percezioni, delle comunicazioni, dei comportamenti, delle attività emotive e delle capacità cognitive degli uomini e degli animali;
- 2) l'utilizzo di conoscenze specifiche per comparare fisiologia, morfologia e comportamento di uomini e animali ed evidenziarne le tendenze ad instaurare rapporti affettivi, parentali, collaborativi, ludici ed imitativi;
- 3) l'utilizzo della relazione uomo-animale per ottenerne effetti terapeutici, considerando che i risultati derivanti da queste relazioni non vanno attribuiti singolarmente all'uomo o all'animale ma alle 'attività di relazione' che si instaurano fra di loro. Le 'attività di relazione' (*pet relationships*) hanno diverse funzionalità: alcune hanno effetti calmanti, altre stimolanti, altre eccitanti e/o ansiogeni, altre sono capaci di aumentare l'autostima, altre sono svalutanti, altre apportatrici di competenze, altre favorevoli la socializzazione e la cura del sé. In ogni modo, tali attività per apportare reali benefici non possono essere attuate in modo generico o semplicistico, perché non è sufficiente la mera interazione uomo-animale per avere dei risultati positivi. Non di rado possono determinarsi delle condizioni di problematicità che richiedono interventi di operatori di formazione cognitivo-zoantropologica mirati a ristabilire l'equilibrio e l'adeguatezza della relazione, operando su entrambi gli attori.

La zooantropologia clinica prevede due metodi di Utilizzo Terapeutico degli Animali da Compagnia (U.T.A.C.):

- 1) Le A.A.T. (*Animal Assisted Therapies*): interventi finalizzati al supporto delle terapie tradizionali, praticati mediante animali in possesso di adeguate caratteristiche, appositamente addestrati e finalizzati al miglioramento dei disturbi della sfera psichica, cognitiva, emotiva, fisica e motoria dei pazienti fruitori;
- 2) Le A.A.A. (*Animal Assisted Activities*) consistono in interventi di tipo educativo-ricreativo e di supporto psico-relazionale, finalizzati al miglioramento della qualità di vita dei fruitori.

Il campo di applicazione delle A.A.T. e delle A.A.A. interessa numerosi settori socio-assistenziali: case di riposo, ospedali, centri di riabilitazione, comunità di recupero; pertanto i fruitori appartengono a svariate categorie: bambini, soggetti che vivono in condizioni di handicap fisici e psichici, non vedenti, pazienti ospedalizzati, pazienti psichiatrici, tossicodipendenti, anziani e detenuti.

In Italia il riconoscimento dell'U.T.A.C. è avvenuto con il Decreto Sirchia del 2003, che recepisce l'accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome in materia di benessere degli animali di compagnia e *pet therapy*. Altri interventi normativi sono previsti dalla Carta di Modena (2002), che rappresenta il testo di riferimento dell'approccio zooantropologico. Ad oggi, fatta eccezione per la regione Veneto, non esiste tuttavia una netta definizione giuridica delle procedure e dei requisiti minimi necessari per poter effettuare una *pet therapy*, aumentando così il rischio di avviare metodologie operative non standardizzate e soprattutto non monitorabili da *équipes* specialistiche. Affinché un servizio di U.T.A.C. possa essere messo validamente a punto è infatti indispensabile l'operato di una *équipe* multidisciplinare (costituita da educatori, psicologi, medici, veterinari, etologi, addestratori, *pet therapists*, terapisti della riabilitazione e psichiatri), che dovrebbe prevedere due strutture: una Prescrittivo-Progettuale (E.P.P.) ed una Operativa (E.O.) con le seguenti figure professionali:

- 1) Responsabile del progetto. Un professionista del campo sanitario per le A.A.A. ed un professionista clinico per le A.A.T.;
- 2) Medico veterinario. Un professionista che valuti i requisiti comportamentali dell'animale e l'aspetto igienico-sanitario della diade uomo-animale, con estrema attenzione alla possibilità di trasmissione di infezioni batteriche e parassitarie;
- 3) Coordinatore d'intervento. Nelle A.A.A. può essere uno psicologo, un educatore, un infermiere professionale, un assistente sanitario, un laureato in scienze motorie o un insegnante. Nelle A.A.T. può essere uno psichiatra, uno

psicologo, uno psicoterapeuta, un infermiere professionale, un assistente sanitario, un educatore, un terapeuta della riabilitazione, un terapeuta occupazionale o uno psicomotricista;

- 4) Coadiutore dell'animale. Un esperto che promuova la relazione uomo-animale e monitori lo stato di salute ed il benessere dell'animale, in collaborazione con il veterinario.

È fondamentale che le figure professionali coinvolte abbiano preparazione ed esperienza specifiche. I miglioramenti clinici sono infatti riscontrabili se si adeguano gli interventi ai particolari bisogni di ogni paziente nella sua specificità patologica e biologica e se si mettono a punto attività di relazione coerenti e sinergiche con gli obiettivi terapeutici. È inoltre altrettanto importante individuare il corretto *match* paziente-pet sulla base delle risposte emotive riscontrate nelle prime sedute, le capacità psico-fisiche di entrambi, l'analisi di eventuali fobie o di allergie.

Tra le Terapie Assistite dagli Animali, la *Pet Therapy* (o Zooterapia) trova le sue origini in America nel 1953, ad opera del neuropsichiatra infantile Boris Levinson, che coniò il termine mentre lavorava con un bambino autistico. Levinson²⁰ si rese conto che il suo cane (Jingles), oltre a rendere più piacevoli le sedute, creava occasioni di gioco durante le quali il bambino, aprendosi al *social bond* interspecifico, abbassava le barriere emotive ed aumentava gli scambi affettivi.

Ai lavori di Levinson²¹ con i bambini autistici e alla sua scoperta che gli animali agiscono da 'catalizzatori', si aggiunsero le ricerche effettuate da W. Mason e H. Harlow²² su alcune scimmie *Rhesus*, al fine di caratterizzare il tipo di relazione che si stabilisce tra madre e neonato. Proprio le ricerche di Ma-

son (già intraprese nel 1958 da Harlow nelle sue ricerche che aprirono la strada ai precursori del paradigma dell'attaccamento) misero in luce il ruolo fondamentale della relazione madre-piccolo nel determinare i meccanismi responsabili della genesi dell'autismo ed in generale dei danni neuropsicologici causati da incongrui rapporti madre-figlio nelle fasi neonatali ed infantili. Nel corso di questi studi venne anche sperimentato l'uso di co-specifici di giovane età e di specie diverse (quali i cani), per il recupero di giovani primati con caratteristiche autistiche, ottenendo risultati significativi se comparati con i surrogati inanimati (fantocchi di pezza) che risultavano inefficaci.

La *pet therapy* comprende differenti ambiti applicativi:

a) la *Cinoterapia*: riguarda l'impiego strutturato di cani addestrati all'obbedienza, per realizzare programmi personalizzati finalizzati a promuovere nuove abilità nell'agire, nel comunicare e nelle relazioni sociali, per coloro che vivono in condizioni di disabilità, fisiche o mentali, siano esse temporanee o permanenti. Tra le attività previste, si menzionano: segnalare o interrompere comportamenti pericolosi o ripetitivi compiuti dai conduttori; ricordare al conduttore di assumere una determinata medicina, supportandolo nel caso in cui sia in stato confusionale, di paranoia o vittima di allucinazioni; riportare oggetti; guidare il conduttore in strada. I cani possono appartenere a qualsiasi razza ed in genere sono addestrati, con il supporto di personale specializzato, direttamente dalla persona che ne diviene il proprietario. Vi è anche da tenere presente che a livello genetico e sintomatologico cane e uomo si rispecchiano in malattie come la narcolessia (tipica dei Dobermann), nei disturbi ossessivo-compulsivi, (riscontrati nel Bull Terrier, nei Pastori Tedeschi, nei Gran Danesi e nei Golden Retriever) e nei deficit di attenzione (notati in alcuni Labrador impiegati come guida per ciechi)²³;

b) l'*Ippoterapia* o *TMC* (Terapia con il Mezzo del Cavallo) è un insieme di tecniche mediche che utilizzano il cavallo per migliorare lo stato di salute del paziente e va distinta dalle sempli-

²⁰ Cfr. B.M. LEVINSON., «The dog as a co-therapist», in *Mental Hygiene* 46 (1962) 59-65.

²¹ Cfr. ID., «Pets: a special technique in child psychotherapy», in *Mental Hygiene* 48 (1964) 243-248.

²² Cfr. W.A. MASON - H.F. HARLOW, «Learned approach by infant rhesus monkeys to the sucking situation», in *Psychological Reports* 4 (1958) 79-82.

²³ Per maggiori approfondimenti, cfr., *infra*, M. LO BRUTTO.

ci pratiche ludiche che coinvolgono il cavallo senza il controllo di personale medico specificamente addestrato.

In Italia, l'ippoterapia è stata introdotta negli anni '70 da Daniela Nicolas-Citterio²⁴, medico e psicologo francese. L'ippoterapia tende a indurre nel fruitore miglioramenti funzionali psichici e motori, utilizzando gli stimoli che emergono nel corso dell'interazione uomo-cavallo.

Dal punto di vista neuropsichiatrico, l'ippoterapia trova indicazioni per migliorare l'autocontrollo ed il senso di sé e precisamente nei disturbi del controllo posturale, nelle paralisi cerebrali infantili, nell'autismo, nella sindrome di Down ed in patologie acquisite a seguito di traumi stradali e del lavoro²⁵;

c) l'*Onoterapia*, diffusa in Francia, Stati Uniti e Svizzera, solo di recente si sta diffondendo anche nei centri di riabilitazione italiani. Questo metodo di cura si rivolge perlopiù a pazienti affetti da disturbi della personalità, oltre che a cardiopatici, ipertesi, soggetti che vivono in condizioni di disabilità motorie, malati psichiatrici, tossicodipendenti, audiolesi, non vedenti, persone con problemi di ansia e disagio emotivo²⁶;

d) la *Delfinoterapia* o DAT (*Dolphin Assisted Therapy*), nasce a partire dagli anni '80 negli USA, con Betsy Smith e David Nathanson presso la Florida International University di Miami. I delfini sono mammiferi sensibili che riescono a comunicare come pochi altri con l'uomo, intuitivi e abilissimi nel cogliere le emozioni e gli stati d'animo dei soggetti problematici. La loro delicatezza di approccio va adoperata insieme al loro istintivo rispetto per lo spazio interpersonale nel connubio con l'elemento acqua, che accoglie e culla, sostiene e contiene. Con i loro tratti et-epimeletici ed il loro sguardo sorridente e gioioso, vengono percepiti come meno impegnativi degli esseri umani, offrendo opportunità di contatto fisico, basate sul gioco, alle persone con difficoltà relazionali. La loro intelligenza ludica li rende capaci di inventare comportamenti adeguati alle circo-

stanze, tanto da riuscire a volte a spezzare anche le stereotipie dei pazienti autistici che sembrano imprigionati in una gabbia di comportamenti ripetitivi.

Anche nel contesto ospedaliero si prevede una serie di attività finalizzate alla presa in carico dei soggetti ospedalizzati e, in un'ottica sistemico-relazionale, anche dell'intero sistema familiare. I familiari infatti non sempre riescono a proporsi come elementi supportivi, diventando talvolta potenziali di rischio di trauma psicologico per un bambino ospedalizzato. Le finalità della *pet therapy* sono orientate pertanto a favorire fattori di protezione interni ed esterni, mediante incontri da realizzarsi all'interno del contesto ospedaliero in aree opportunamente individuate, ove lo spazio ed il tempo dell'ospedalizzazione possano connotarsi come esperienze di contatto emozionale e corporeo, contrastando la staticità e la monocromaticità della malattia e della degenza ospedaliera.

Analogamente, nel contesto degli istituti penitenziari la presenza di animali assume un ruolo di facilitazione delle risorse relazionali non indifferente. Recenti modelli di interventi (ad esempio il progetto *How dogs can win the hearts and minds of young offenders*²⁷) hanno coinvolto operatori e *young offenders*, attraverso training di *pet care* e di ricerca di nuove famiglie adottive per i cani abbandonati. Tali programmi, oltre a consentire ai cani ospitati nei rifugi nuove e positive opportunità di vita familiare, hanno favorito l'acquisizione di nuove competenze nei giovani detenuti, offrendo alte possibilità di un reinserimento sociale e professionale. In particolare, aumentando soprattutto la loro competenza emotiva, sperimentata come capacità empatica nel provare ad immedesimarsi nei panni di chi soffre o si trova in difficoltà, è emerso un dato significativo sulla possibilità di attivare o potenziare quell'insieme di capacità che permettono di riconoscere, comprendere e rispondere coerentemente alle emozioni altrui e di regolare l'espressio-

²⁴ Cfr. D. NICOLAS-CITTERIO, *Il cavallo come strumento nella rieducazione dei disturbi neuromotori*, Mursia, Milano 1985.

²⁵ Per maggiori approfondimenti, cfr., *infra*, E. BATTAGLIA - B. BECHERONI.

²⁶ Per maggiori approfondimenti, cfr., *infra*, F. PADOAN.

²⁷ Testo disponibile al sito: www.stir.ac.uk/2010/winningtheheartsandmindsof-youngoffenders.

ne delle proprie²⁸. I risultati della ricerca sull'efficacia del programma (*Project POOCH, a canine-centered vocational and educational programme*²⁹), condotto in vari istituti penitenziari per giovani *offenders* sottoposti al *pet training*, hanno inoltre rilevato un marcato miglioramento della loro condotta durante e dopo la loro carcerazione e soprattutto l'assenza di recidive dopo il loro rilascio.

3. RIFLESSIONI CONCLUSIVE TRA QUESTIONI METODOLOGICHE ED ETICHE

L'interesse e l'approfondimento di tali applicazioni offrono la possibilità di conoscere esperienze consolidate di educazione al rapporto con l'animale, tese a fugare nell'uomo (e principalmente nel bambino) situazioni patologiche di interazione (zoofobie, paura del rapporto con alcuni animali, zoointolleranze, fastidio fisico e psicologico nell'avvicinarsi al mondo animale o ad una parte di esso, zoomanie), nonché a valorizzare la presenza dell'animale come momento di conoscenza e di comunicazione. Tuttavia, le riflessioni sull'impostazione epistemologica della valenza relazionale della *pet ownership* mettono in risalto anche una profonda contraddizione insita in essa: se da una parte infatti si registra una maggiore esigenza del *pet owner* in termini di percezione della dimensione relazionale per condividere maggiori spazi e situazioni insieme al pet, dall'altra parte lo stesso *pet owner*, immerso in una cultura ed in una società urbane che tendono ad azzerare la diversità tra le specie, eccede talvolta in una lettura antropomorfa (o ego-centrata) che privilegia i canoni umani. Esempio di riferimento sono gli stereotipi che intrappolano l'animale nel ruolo di pet-bambino, pet-gio-

cattolo, *pet-status symbol*, assimilandolo ad oggetti che caratterizzano il consumismo o all'idea di un oggetto posseduto.

Ulteriori riflessioni si orientano infine sul versante etico di un adeguato modello e di un valido metodo scientifico: «*when conducting research involving animals, (a) observe the highest standards of animal welfare, including reduction to the minimum of any pain, suffering, fear, distress, frustration, boredom, or lasting harm; and (b) avoid the infliction of any of these conditions which cannot be strictly justified*»³⁰.

Concordiamo con quanto espresso da Marchesini, per cui: «non basta affermare che la presenza del pet fa bene»³¹, altrimenti si rischia di cadere in visioni magiche e taumaturgiche dell'animale, banalizzando in tal modo la relazione stessa. Non è vero che l'animale faccia sempre emergere e stimoli ciò che c'è di meglio nella persona o dia modelli utili al suo miglioramento; non basta affidare un animale ad un paziente (o viceversa, come paradossalmente avviene in molti casi).

A nostro parere, ha più senso interrogarsi sull'esistenza di una buona scienza che tenga conto delle peculiarità e del benessere psicofisico ed emotivo di coloro che vengono coinvolti. Quale dimensione socio-culturale può nutrire una mentalità zooantropologica che tenga conto del valore relazionale? Come afferma Mark Bekoff, è una buona regola riconciliare il senso comune con il senso della scienza: «Gli animali, nostri parenti, dipendono dalla nostra buona disposizione d'animo e dalla nostra clemenza. Gli animali dipendono da ciò che gli esseri umani hanno in mente rispetto a quali sono i loro migliori interessi. La scelta è tra intromettersi, abusare ed essere compassionevoli.

Non dobbiamo fare qualcosa soltanto perché possiamo farla. Ognuno di noi è responsabile delle proprie scelte, che dovrebbero essere basate su alcuni ideali: 1) il rispetto, la compassione e l'ammirazione per gli altri animali; 2) porsi seriamente

²⁸ Cfr. O. ALBANESE - L. LAFORTUNE - M.F. DANIEL - P.A. DOUDIN - F. PONS (edd.), *Competenza emotiva tra psicologia ed educazione*, Franco Angeli, Milano 2006.

²⁹ Testo disponibile al sito: www.stir.ac.uk/2010/winningtheheartsandmindsofyoungoffenders, cit.

³⁰ Cfr. «Guidelines for psychologists working with animals. Research board of the British Psychological Society», in *Ethical principles of psychologists and code of conduct*, APA, Washington 2010, 13.

³¹ R. MARCHESINI, *Fondamenti di zooantropologia. Zooantropologia applicata*, cit., 641.

te dal loro punto di vista; 3) stare dalla parte degli animali rischiando di peccare per eccesso quando siamo incerti riguardo alla loro sofferenza [...]»³².

L'APPROCCIO ZOOANTROPOLOGICO E LA MEDICINA VETERINARIA

di Massimo Di Martino e Gaspare Petrantonì

1. L'APPROCCIO ZOOANTROPOLOGICO NELLA MEDICINA VETERINARIA

La zooantropologia fornisce anche alla medicina veterinaria gli strumenti per attuare un'analisi scientifica della relazione uomo-animale.

Il riconoscimento dell'alterità animale, come entità referenziale specifica, non surrogatoria e non surrogabile da altri referenti, consente di riconoscere il suo ruolo di partner nella relazione con l'uomo, cioè di soggetto della relazione dialogica che partecipa all'incontro-confronto col partner umano in maniera attiva, reciprocando elementi affettivi, emotivi, di cura, di protezione, in un gioco di ruoli, seppur in modo asimmetrico. In questo modo, la relazione intersoggettiva col partner animale consente di evitare di cadere nelle derive proiettive, sia in senso antropomorfo sia in quello della reificazione che costituiscono i due modelli più comuni di interazione con l'animale, che portano da un lato a forme di maltrattamento, non sempre percepite dal proprietario, dall'altro lato impediscono di portare ad eccellenza la relazione, cioè ad un livello gratificante per il partner umano e per il partner animale, ma specialmente impediscono gli eventi benefici attesi da un intervento di *pet-relation co-therapy*, intesa attualmente col termine di *pet therapy*¹.

La zooantropologia pertanto, come disciplina di riferimento della relazione uomo-animale, consente di spiegare la tendenza specifica dell'uomo a creare con gli animali domestici rapporti affettivi, parentali, collaborativi; a comunicare e giocare con essi, ad imitarli. Essa offre inoltre gli strumenti conoscitivi per elaborare,

³² M. BEKOFF, *Dalla parte degli animali. Etologia della mente e del cuore*, Muzio, Roma 2002, 69.

¹ Cfr. R. MARCHESINI, *Pedagogia Cinofila. Introduzione all'approccio cognitivo zooantropologico*, Alberto Perdisa, Bologna 2007.

valorizzare ed individuare i campi di applicazione del rapporto uomo-animale, a testimoniare che non rappresenta un ambito di sterile speculazione filosofica, bensì che costituisce uno strumento di analisi ed offre un modello di interpretazione della relazione uomo-animale del tutto innovativi, la cui proposta teorica ed applicativa consente di affrontare con criteri scientifici i differenti ambiti professionali della medicina veterinaria, il cui campo d'intervento non è l'animale ma il rapporto uomo-animale.

Il ruolo del medico veterinario nelle attività di zooantropologia ambulatoriale è quello di migliorare il rapporto tra animale e proprietario. La figura preminente del medico veterinario nella quotidiana attività ambulatoriale è senz'altro quella del medico degli animali d'affezione che cura le malattie; tuttavia, grazie allo sviluppo della medicina veterinaria ed al controllo delle zoonosi da parte dei servizi veterinari della sanità pubblica, si sono create le condizioni sanitarie che hanno permesso l'ingresso dei pets nelle famiglie².

Contemporaneamente, sono sempre più aumentate le richieste di salute e di benessere per i propri animali da parte dei proprietari, sempre più coinvolti in un rapporto affiliativo che vede l'animale interprete nell'inedito ruolo di membro della famiglia.

Il cane ed il gatto entrano, cioè, a far parte delle dinamiche relazionali del gruppo familiare e, come in ogni famiglia, si creano situazioni di intesa e di collaborazione ma anche momenti di incomprensione, se non di conflittualità. Si viene a determinare in altri termini un campo di potenziale problematicità nella relazione uomo-animale, che va individuato nella condivisione degli spazi domestici e nella più intensa interazione fra il pet ed i componenti della famiglia.

È da queste situazioni di problematicità che si originano gli innovativi campi di intervento che richiedono nuove professionalità al medico veterinario³:

1. consulenza nella sistemica zooantropologica: consulenza nelle derive relazionali tra pet e proprietario;
2. consulenza nella medicina comportamentale: diagnosi e cura delle patologie comportamentali.

Questi ambiti sono ascrivibili al nuovo ruolo del medico veterinario nelle attività di zooantropologia ambulatoriale che hanno l'obiettivo di valorizzare e di migliorare il rapporto tra animale e proprietario, agendo sul grado di adeguatezza della relazione specialmente attraverso i parametri della congruità e dell'equilibrio.

2. NOTE CONCLUSIVE

Il medico veterinario in definitiva mira a correggere una relazione derivale, intervenendo sulla relazione stessa e non sul proprietario, come si potrebbe essere indotti a pensare.

Il medico veterinario non è uno psicologo! Il suo compito è quello di valorizzare il significato della relazione col pet, di intervenire nella struttura di interazioni, favorendo in questo modo la riconoscibilità del pet come diverso e come soggetto della relazione. Riconoscere la diversità e la soggettività del pet vuol dire evitare di trattarlo come un essere umano o come un bambino (antropomorfismo), ma anche di utilizzarlo come uno strumento per fare da compagnia o per fare la guardia (reificazione). Evitare queste due derive vuol dire evitare la probabile rottura della relazione, che da un lato porta a sofferenza sia il pet sia il proprietario, dall'altro lato costituisce la potenziale premessa per l'abbandono. Con l'abbandono, la relazione problematica si trasferisce dal contesto privato a quello pubblico che coinvolge la società nelle note questioni che costituiscono tema di dibattito attuale, nell'ambito del randagismo e dei cani morsicatori.

Per concludere, il medico veterinario si trova, in seguito ai cambiamenti culturali e degli stili di vita nel rapporto dell'uomo e della società con l'alterità animale, a modificare anche il proprio profilo professionale che lo vede interprete, nel ruolo di principale referente del rapporto uomo-animale, sia nel pri-

² Cfr. *Codice Deontologico dei Medici Veterinari*, Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani, FNOVI, Roma 2006.

³ G. PETRANTONI, «Problemi di bioetica in canile», in R. MARCHESINI (ed.), *Il canile come presidio zooantropologico*, C.G. Edizioni Medico Scientifiche, Torino 2007, 283-303, 296.

vato sia nel pubblico, con la duplice missione: «da un lato quella di 'medico della relazione uomo-animale' e di consulente delle istituzioni nelle delicate questioni del randagismo e delle aggressioni, dall'altro lato nella promozione di campagne di prevenzione igienico-sanitaria ed educazione per un corretto rapporto uomo-animale»⁴.

Questi aspetti della professionalità del medico veterinario naturalmente esulano dal sentimentalismo zoofilo e costituiscono invece strumenti indispensabili per affrontare con competenza le onerose questioni di sanità veterinaria pubblica e privata, se non altro perché la prevenzione costa meno e dura molto!

ZOOANTROPOLOGIA ED EDUCAZIONE CINOFILA

di Marcello Lo Brutto

1. L'APPROCCIO ZOOANTROPOLOGICO E L'EDUCAZIONE CINOFILA

La definizione di zooantropologia fa riferimento a quella scienza moderna che si occupa dell'interazione uomo-animale, studiando le numerose variabili che la contraddistinguono con l'obiettivo di rendere più comprensibile il nostro rapporto con l'alterità animale¹.

In molti si affannano di questi tempi ad usare la zooantropologia per spiegare determinati comportamenti umani ed animali ed ancor più la loro interazione, nonché per cercare di comprendere come dialogano *Human e not Human* in quel caratteristico rapporto fra una specie (l'uomo) e tutti gli altri eterospecifici.

L'affanno cresce poiché, fino a quando parliamo di animali vari ed esotici nel loro ambiente, sappiamo bene che gli esperti sono davvero pochi: etologi o comunque coloro che, come scienziati o rari appassionati, si sono avventurati o nella savana fra vari felini o in montagna fra qualche branco di lupi per studiarne la vita e cercare una relazione o meglio ancora una maniera di comunicare. E l'affanno cresce ancora quando si parla di animali domestici: chi ne possiede o ne ha posseduto qualcuno si sente infatti il detentore di una chiara ed assoluta nonché unica maniera di relazionarsi col proprio animale; se poi quest'ultimo è il cane, il migliore amico dell'uomo nonché suo fedele ausiliario, gli esperti diventano tanti e l'affanno diventa proprio ansia! Dal miglior modo di stabilire una relazione col nostro animale a quattro zampe più diffuso nel mondo (anche se in alcune parti lo usano come cibo), nasce l'esigenza dell'educazione cinofila.

⁴ Cfr. Codice Deontologico dei Medici Veterinari, Art. 1, cit.

¹ Cfr. R. MARCHESINI, *Fondamenti di zooantropologia. Zooantropologia applicata*, cit.

Le due discipline – la zooantropologia e l'educazione cinofila moderna – risultano ovviamente molto legate tra loro, poiché se voglio spiegare qualcosa all'animale che vive con me devo farlo attraverso un linguaggio che può comprendere e che di certo non è comune, considerando il fatto che l'uomo ha dato priorità al linguaggio verbale e ne ha sviluppato enormemente il potenziale. Gli animali ed i cani invece hanno mantenuto una comunicazione diversa dalla nostra, caratterizzata da vocalismi e da una certa varietà di segnali differenti (visivi, chimici etc.).

2. TRA TEORIA E PRASSI

Facciamo un veloce passo indietro. Fra le varie teorie che riconoscono e spiegano il motivo per cui il lupo (o comunque l'antenato dei nostri cani il *canis familiaris*) abbia scelto l'uomo come eterospecifico con cui avviare una lunga e millenaria collaborazione, quelle per cui – a mio parere – valga la pena fare un accenno sono due ed entrambe plausibili.

La prima riguarda l'accudimento di cuccioli orfani o tolti alla madre e poi affidati ai cuccioli d'uomo; a partire da questo rapporto di cura, caratterizzato da carezze e vicinanza, potrebbe avere inizio il processo di domesticazione.

L'altra teoria riguarda invece gli esemplari adulti, feriti o solitari, usciti da un branco che con un buon grado di socialità si sono avvicinati all'uomo e, dopo esserne stati curati e nutriti, hanno poi scelto di restare; dapprima, con una certa dose di diffidenza poi, lasciandosi via via andare alla propria buona socialità individuale, alla spinta a far parte di un branco ed al senso di appartenenza, seppur a qualcosa di eterospecifico, creando un rapporto di collaborazione.

La grande socialità, il rispetto di codici, gerarchie e branco avranno consentito una comunicazione fra le due specie antagoniste fino ad iniziare quel lungo cammino che ancora oggi compiono sotto il sigillo quasi di un tacito patto di ausilio reciproco. Facendo adesso un salto di diverse migliaia di anni, proviamo a vedere come si è evoluto questo rapporto analizzando come è diventata oggi la relazione (di simbiosi) fra l'uomo ed il

cane nelle nostre città e nelle nostre case, con i nostri frenetici ritmi.

Provare ad interpretare il comportamento di un cane che abita nelle nostre case in maniera etologica, cioè osservandolo nel suo *habitat* naturale, è di per sé un punto di vista che può essere fuorviante. Sappiamo infatti che in natura, a parte qualche dingo (o *canis lupus*, mammifero canide introdotto dall'uomo in Australia) e qualche cane randagio rinselvaticato, studiare i nostri cani nel loro *habitat* familiare significherebbe studiarli a casa, cioè proprio dentro le nostre case e non in natura. L'etologia in questo caso non sempre potrà pertanto dare le giuste risposte.

Fino a qualche tempo fa, pochi decenni circa, i cani dentro le case non erano molti; rappresentavano infatti un privilegio di chi aveva un giardino o dello spazio esterno e poteva fare entrare o meno il cane in circostanze del tutto eccezionali; ormai, invece, non ci sorprendiamo nemmeno tantissimo nell'osservare qualche ragazza che divide – ed è proprio il caso di dirlo – il suo bilocale in centro con un grosso Terranova maschio di 70 kg! Ma, al di là del metraggio da dividere col nostro compagno a 4 zampe, ci interessa di più analizzare le dinamiche che spesso si instaurano e quelle invece che dovrebbero instaurarsi per un rapporto chiaro e sano con il nostro cane.

A tutti gli effetti il cane è un membro attivo della nostra famiglia: ci si occupa di lui e delle sue esigenze, si fa la spesa per lui e si comprano le cose di cui ha bisogno come se fosse un membro dello stesso 'branco familiare', nella stessa maniera in cui ci occupiamo di figli, zii, sorelle e nonni.

Il tempo in famiglia viene vissuto secondo dei ritmi spesso scanditi dalle sue esigenze e tutte queste attenzioni vengono infine restituite sotto forma di affetto, di sguardi intensi, di code che girano vorticosamente: in una parola, di amore, dichiarato, mai sottinteso e scritto in maniera chiara ed inequivocabile nei segni e nei comportamenti.

Probabilmente questo è uno dei motivi per cui si sceglie di avere accanto a sé un cane, un punto fermo, una certezza: io so che il mio cane mi vuole bene, mi ama in maniera incondizionata, come dicono alcuni spot famosi: questo è il cane!

Tutto giusto. Il cane sicuramente ci ha scelto ed ha perfezionato il suo rapporto con noi attraverso la sua versatilità, che gli ha permesso di essere utilizzato per vari scopi: per la guardia, per compagnia, per la caccia, per il soccorso. In altre parole, in tutte le maniere in cui l'uomo si è fatto accompagnare da un quattro zampe, lui si è rivelato utile, a volte indispensabile; ancora oggi, ad esempio, viene utilizzato l'olfatto del cane per testare vari apparecchi finalizzati a discernere alcuni odori (e se il cane non sbaglia, la macchina a volte non ci arriva!); tale versatilità gli ha permesso di entrare nelle nostre vite e nelle nostre case, nelle caserme e negli ospedali, nelle nostre guerre (ahimè) e nei nostri aeroporti ed ancora oggi mi meraviglio nel leggere divieti in quei posti in cui i cani non sono invece ammessi (chiede comprese, nonostante San Francesco!).

Naturalmente, anche noi diamo tanto ai nostri cani. E benché loro si accontentino di una carezza o poco più, oltre al cibo e all'acqua, noi abbiamo il dovere di fare, anche, altro per loro.

In primis, dobbiamo essere chiari. Per quanto ci siano stati casi di alcuni cani che abbiano imparato a discernere qualche centinaio di parole, la maggior parte ha bisogno di un linguaggio chiaro e di regole non confuse; il cane non ha mezze misure, vive di bianco e di nero, di giusto e sbagliato. Quindi, per quanto siano simpaticissime le persone che aprono lunghi dialoghi, forse meglio monologhi, con i propri cani per spiegare loro che il divano è per gli uomini e che non si mangiano i cuscini, probabilmente sarebbero arrivate più velocemente ad una comunicazione efficace con qualche sano e perentorio «No!», da usare con gli stessi già da cuccioli.

Ultimamente mi è capitato di dover correggere un Labrador maschio di 12 mesi (e di 45 kg) con un ottimo corredo genetico ed un solido sistema nervoso e con padroni abbastanza responsivi ed attenti. Come conseguenza di un lungo percorso che ha visto diversi interventi già a partire dai suoi primi tre mesi, tramite tuttavia rinforzi positivi dati in maniera non corretta (ad esempio, accarezzarlo dopo un comportamento errato) e continui e lunghi 'discorsi' per pregare il cane di non essere aggressivo con gli altri cani e di non tirare, alla fine è stata rinforzata la posizione dominante ed autonoma del cane. Il mio inter-

vento è pertanto consistito non nell'educare o insegnare qualcosa, ma nella correzione di quelle brutte abitudini apprese, considerando che un cane ben equilibrato e con doti naturali sane non sarà mai un serio problema di sicurezza, se non per la sua spiccata autonomia che lo porta a decidere in assoluta libertà. Purtroppo, questi casi sono sempre più frequenti e spesso la figura che ha il compito di correggere il cane deve fare più fatica poiché corregge ciò che è stato fatto male da altri (umani).

In effetti, uno dei paradigmi più recenti di questo affascinante rapporto coi nostri amici cani consiste nella difficoltà di capirsi, portando in alcuni casi il livello di vivibilità della casa al limite del sopportabile: il cane fa danni, diventa ingestibile e di conseguenza il suo raggio di azione viene sempre più limitato e, quando questo si riduce, aumenta invece il rischio di uno scontro. Spesso questo accade proprio a causa di un'eccessiva umanizzazione del cane, che, come già affermava Lord Byron è il peggior torto che si può fare ad un cane.

Altra storia sono i maltrattamenti e tutti i disturbi del cattivo allevamento, che non sono oggetto di attenzione di questa nostra discussione.

D'altronde così hanno deciso i nostri pro-genitori: l'essere umano con la sua *leadership* (e non capo-branco, termine ormai desueto per gli zooantropologi) e la chiarezza dei ruoli facilita l'instaurarsi di un rapporto di reciproco aiuto. Queste sono le basilari e semplici regole per una corretta impostazione di un rapporto uomo-cane nelle nostre case.

Non dimentichiamo inoltre, essendo il cane un ausiliare dell'uomo, che non possiamo tenerlo dentro casa tutto il giorno a non far nulla ma dobbiamo impegnarlo in attività che coinvolgano entrambi. Il lavoro insieme è infatti alla base della loro solidarietà, del loro essere uno il completamento dell'altro; quindi ben vengano gli sport col cane: dall'utilità e difesa all'*agility*, dalla caccia con i cani alle gare da pastore; qualunque sia il loro coinvolgimento, trovare un'opportunità per lavorare ognuno al fianco dell'altro farà felici entrambi; lasciare ad esempio svolgere al cane l'esecuzione di un compito, per cui quel cane è nato, è un modo per favorire tale incontro: un Labrador riporterà il fagiano, un Border Collie porterà le oche nel recinto, un

Pastore seguirà una pista a fiuto, un Setter farà una splendida ferma e così via con tanti altri esempi.

Non bisogna peraltro ignorare come spesso alcune nevrosi che vengono diagnosticate siano quasi sempre frutto di inattività e vengano curate normalmente attraverso dei corsi di ubbidienza o di educazione in maniera tale da impegnare ed attivare la mente del cane. Certamente non sarà un antidepressivo la terapia migliore!

A tal proposito, mi è capitato di correggere un Rottweiler di tre anni a cui, a seguito di episodi di aggressività omo ed eterospecifica (era stato pure squalificato ad una prova dell'ENCI, l'Ente Nazionale Cinofilo Italiano) erano stati prescritti dei farmaci per tenerlo sedato. Unicamente inserendolo nella nostra squadra sportiva e creando col suo padrone un rapporto di corretta *leadership*, strutturando un impegno di lavoro tra loro cadenzato tre volte a settimana – in cui il cane usciva di casa con il padrone per fare delle sessioni di ricerca di una pista o ubbidienza in maniera sportiva o esercizi di presa nella sezione di difesa (sempre nell'ambito della preparazione per le gare di verifica zootecnica dell'ENCI) – si è riusciti a portarlo ad una completa estinzione dei comportamenti aggressivi precedentemente manifestati. Tale approccio ha favorito peraltro l'emergere di una grande sicurezza da parte del padrone nella gestione di questo cane di 58 kg di peso che ancora oggi ed ormai da qualche anno passeggia per tutte le strade della città, senza nessun tipo di problema relazionale (anche il giudice che lo aveva squalificato ne ha certificato il cambiamento premiandolo per la calma e la serenità mostrate, proprio nella stessa prova per cui era stato squalificato).

Probabilmente qualcuno obietterà che sul cane piovono le nostre nevrosi o le nostre proiezioni narcisistiche; io credo, molto più semplicemente, che nella stessa maniera in cui portiamo i nostri figli a fare sport, così come all'aria aperta o così come li coinvolgiamo in qualcosa che facciamo con loro, nella stessa maniera è giusto fare con il proprio cane, con lo stesso spirito entusiastico del far qualcosa di buono insieme. Certo è possibile che, così come accade tra genitori e figli, avvenga qualche distorsione del comportamento per cui le nostre nevrosi vengono pro-

iectate anche ai cani; d'altra parte credo che, come tutte le esasperazioni, anche questa lo sia e che siano eccezioni.

3. RIFLESSIONI CONCLUSIVE

Volendo arrivare a delle riflessioni conclusive, ci si può soffermare sull'attenzione che oggi viene data alla salute dei nostri beniamini. Qualche decennio fa infatti il veterinario era uno e sapeva un po' di tutto. Oggi la situazione è molto diversa: soprattutto nelle grandi città, i veterinari sono ormai plurispecializzati (in oculistica, ortopedia, cardiologia, etc.) e a loro si sono aggiunti anche i comportamentisti. Insomma, abbiamo davvero tutte le specializzazioni: dall'unghia incarnita alle difficoltà dell'anima!

Questa forte attenzione alla salute degli animali nasce proprio dalla crescente tendenza a prendersi cura di loro e di conseguenza anche di noi stessi. Il loro benessere diventa infatti il nostro. Come sappiamo con certezza, accudire un cane aumenta la nostra autostima, abbassa la frequenza cardiaca, ci rilassa, tiene occupata la mente in maniera non stressante ma accuditiva, ci consente di passeggiare e camminare all'aria aperta, di fare sport; insomma, è una vera e propria panacea.

Ma la domanda a questo punto viene spontanea: questo rapporto e la maniera in cui si è evoluto e si sta evolvendo non hanno davvero controindicazioni?

La risposta franca e sincera di uno come me, sempre dalla parte degli animali, non può che essere totalmente affermativa. Del resto sappiamo bene dei ripetuti attacchi di alcuni cani ai danni di padroni, bambini, corridori e quant'altro e di quante patologie da stress riscontriamo in diversi cani e, parallelamente, in diversi padroni. Il punto non credo sia che prima queste cose non venissero riscontrate ma, al di là di facili generalizzazioni animaliste che sostengono ci sia una sorta di malattia mentale di alcune razze, a partire dal Pastore Tedesco per passare poi al Dobermann, Rottweiler e Pitbull ed attraversare quasi 40 anni di cinofilia e di mode cinofile, e ancora al di là dell'incremento numerico e della moda che fa incriminare quella raz-

za o quell'altra, è importante rendersi conto che ogni tanto questa relazione può fare qualche corto circuito.

Sappiamo infatti ormai tutti bene che non esistono né cani cattivi, né teste troppo piccole per cervelli troppo grandi e che le patologie che possono portare ad un attacco sono davvero da considerare su una soglia percentuale troppo bassa per essere una spiegazione. Le spiegazioni invece restano sempre connesse ad una cattiva gestione o ad un errato allevamento in senso ampio e cioè riferibili sia alla modalità di crescita del soggetto, sia alle 'forzature' – indotte mediante accoppiamenti errati – sul suo patrimonio genetico che quindi può presentare anomalie. Nel caso di cani selezionati male dall'uomo o di meticcii 'selezionati' da animalisti grandi di cuore ma piccoli di conoscenza cinofila, è allora più sensato fare riferimento ad una non corretta impostazione del rapporto di comunicazione cane-padrone in cui spesso è proprio il cane aggressore a diventarne vittima, poiché i suoi segnali di evidente disagio ambientale e/o sociale non sono stati colti.

La soluzione è scritta nelle migliaia di anni di rapporto fra noi e loro, senza bisogno di scomodare grosse parole e grandi interpretazioni di un essere che da anni è di certo *alter* rispetto all'uomo ma che molto spesso mette da parte anche se stesso per il bene di questo assurdo ed a volte inspiegabile animale a due zampe, che è l'uomo.

ZOOANTROPOLOGIA CLINICA E PSICHIATRIA

di Giuseppe F. Merenda

1. DISTURBI NEUROPSICHICI ED AMBITI CLINICI DI INTERVENTO

Le affezioni di interesse zooantropologico e psichiatrico sono numerose: disagio affettivo, timidezza, bassa autostima, problematiche relazionali e di integrazione sociale, deficit dell'attenzione, disturbi del linguaggio, deficit di livello, ritardo mentale, sindromi ipocinetiche e ipercinetiche, aggressività, delinquenza minorile, disordini alimentari (anoressia/bulimia), disturbi dell'apprendimento, disturbi reattivi dell'attaccamento, sindrome di Down, sindrome di West, autismo, HFA (*High Functioning Autism*), psicosi infantili, tossicodipendenze, disturbi d'ansia, sindromi depressive in particolare degli anziani, ansia da separazione, stress e tensione, disturbi ansiosi, disturbi depressivi, fobie sociali, disturbi ossessivo-compulsivi, disturbi psicotici, schizofrenia, sequele di trauma cranici, di lunghi ricoveri, di uscita dal coma, sclerosi multipla, malattie cerebro vascolari, demenze senili, morbo di Alzheimer.

Vediamo ora più in dettaglio le modalità di intervento nei vari disturbi neuropsichici.

Nei casi di disagio emotivo – soprattutto quando si tratta di bambini – occorre per prima cosa individuare la fonte del disagio, con colloqui con i genitori, con i familiari e con le figure educative scolastiche. Solitamente, l'attuazione del rapporto con un animale provoca nel bambino e nel soggetto fruitore un maggiore senso di sicurezza ed una più alta motivazione ad interagire socialmente. La fiducia e l'apprezzamento che molto spesso, ad esempio, il cane mostra nei confronti dell'essere umano, accettando con lui scambi gioiosi di coccole e di carezze, favorisce lo sviluppo del senso di sé positivo e di conseguenza accresce l'autostima. La maggior parte dei cani non giudica gli impacci, le incapacità e gli errori di chi si relaziona con loro e questo, oltre a rassicurare il fruitore, lo incoraggerà ad estendere rapporti più disinvolti con amici, compagni ed insegnanti.

Bisogna considerare che il contatto corporeo con l'animale ha infatti importanti effetti psicofisici e che nel corso degli incontri si sviluppano delle interazioni che coinvolgono l'apparato motorio, percettivo ed emotivo stimolando nel paziente la consapevolezza del corpo dell'animale, nonché quella del proprio corpo. Giocare con un cane significa camminare, correre, lanciare e recuperare oggetti, imparare ad accarezzarlo, a toccarlo, a dargli dei brevi comandi. Significa ancora parlargli, tenerlo in grembo, sedersi, sdraiarsi accanto a lui, sentire il calore e la morbidezza del pelo, sentirlo ansimare, guaire, abbaiare. Significa imparare a distinguere le espressioni di contentezza da quelle di fastidio, di richiesta o di irritazione. Per cui, anche l'acquisizione di semplici capacità di accudimento, quali portare il cibo e spazzolare l'animale, concorreranno a rendere il fruitore più vicino ad una maggiore consapevolezza ed autonomia. È di comune osservazione come la semplice presenza di un animale intensifichi la comunicazione verbale e non verbale con le altre persone. E l'empatia che si riesce a sviluppare con gli animali molto spesso si traduce in empatia verso gli umani; per cui, ad esempio, nei soggetti con problemi di socializzazione si noterà un incremento dei livelli di comunicazione con i compagni, con gli insegnanti e con i membri dell'*équipe* che i *pet therapists* americani denominano *rippling effect*¹.

Uno studio attuato presso l'Università di New Orleans in Louisiana su ragazzi delle medie inferiori affetti da disturbi del comportamento ha evidenziato che avere loro insegnato a condurre i cani ha provocato un miglioramento delle capacità scolastiche e la diminuzione dei comportamenti aggressivi; mentre gli insegnanti vengono vissuti come 'autorità', i cani invece vengono vissuti come 'pari'².

Di seguito vengono descritte alcune manifestazioni psichiche con le relative modalità di presa in carico attuabili median-

te interventi di *pet therapy* che si integrano ad un lavoro di *équipe* multidisciplinare.

Nei bambini con *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) si è constatato che i cani sono di grande aiuto poiché, proprio attraverso il rapporto strutturato con gli animali, i bambini possono apprendere come relazionarsi più serenamente con i compagni e gli insegnanti. Iniziando a trattare un bambino iperattivo è importante evitare giochi altamente eccitanti. Gli si chiederà invece di limitarsi ad osservare e ad imparare come si fa a giocare con un cane e poi, dopo che ne ha preso consapevolezza, potrà provare lui stesso a rapportarsi con l'animale e a valutare le proprie capacità reattive, motorie e di coordinazione. Le stimolazioni motorie – come correre, saltare, lanciare oggetti, condurre il cane, abbracciarlo, afferrarlo e stringerlo – accrescono la consapevolezza dell'intensità del toccare, favoriscono il coordinamento oculo-manuale e riducono l'intensità del contatto; il cane, infatti, se riceve carezze appropriate e adeguate in zone non sensibili, può restare vicino senza mostrare paura o rabbia. Contemporaneamente, può essere migliorato l'orientamento spaziale, osservando e prevedendo la direzione in cui il cane correrà per recuperare un oggetto.

L'anoressia e la bulimia sono disordini alimentari che spesso si manifestano in età adolescenziale. Seguire una *pet therapy* può essere di aiuto nell'ambito di un percorso di presa in carico multidimensionale. Per esempio, quando si invita un piccolo paziente ad interessarsi del nutrimento di un cucciolo di cane e ad essere puntuale nel fargli rispettare gli orari di assunzione del cibo, contemporaneamente lo si può invitare a stipulare un 'patto alimentare' che lo responsabilizzi e che gli serva per attivare un rapporto migliore con l'alimentazione.

Nei disturbi dell'apprendimento e della memoria le relazioni con gli animali sono utili per sviluppare o allenare le capacità mnemoniche. Nei bambini si sfrutta l'attrazione e l'interesse che su di essi esercitano i pets proponendo loro giochi di associazione, adatti a stimolare la concentrazione.

Nei casi in cui ci siano dei problemi di tipo cognitivo, un quadrupede può servire per invogliare il bambino al conteggio, ad esempio delle zampe, delle volte che abbaia o che riporta la

¹ Cfr. S.A. CORSON - E.D. CORSON, «Pets as mediators of therapy», in *Current Psychiatric Therapies* 18 (1978) 195-205.

² Cfr. W. SIEGEL, *Does learning to train dogs reduce the noncompliant aggressive classroom behaviours of students with behaviour disorders?*, Unpublished Doctoral Dissertation, University of New Orleans, New Orleans 1999.

palla, oppure a toccargli e a nominargli le orecchie, gli occhi e la coda. Infine, il cane può essere coinvolto nei giochi raccogliendo e riportando i pezzi per comporre un puzzle o per costruire una torre.

Per gli interventi di *pet therapy* nella sindrome di Down possono essere adoperati cani, gatti e conigli. Se all'inizio alcuni ragazzi mostrano di avere paura degli animali è opportuno interessarli e farli avvicinare ad essi iniziando con delle comparazioni teoriche fra le morfologie degli uomini e degli animali o ponendo delle domande sugli animali. È preferibile che i bambini abbiano dei contatti con dei cuccioli che, seppur più esuberanti, a motivo dei più elevati stimoli et-epimeletici sono più invitanti. Nathanson³ ha seguito bambini con sindrome di Down, utilizzando il contatto con i delfini come ricompensa per l'apprendimento di nuove parole o frasi. Sei bambini con ritardi dell'apprendimento sono stati invitati a pronunciare il nome di un oggetto o a riconoscere una parola scritta in presenza dei delfini o senza, una volta alla settimana per un periodo di 6 mesi. I bambini sono stati sottoposti in media a 180 prove ciascuno con i delfini e altrettante senza di essi.

Le differenze percentuali di risposte esatte sono molto significative: da un minimo di 33% ad un massimo di 46%. Nei casi di ritardo mentale, la maggior parte delle osservazioni conferma che le motivazioni verso la *pet therapy* crescono se gli animali vengono accuditi in classi scolastiche che includono bambini con difficoltà nell'area emotivo-affettiva, poiché l'animale diventa polo di attrazione tra pari con l'effetto di aumentare l'efficacia dell'apprendimento e di ridurre parzialmente alcune difficoltà cognitive. Ad esempio, alcuni bambini imparano a contare per dare via a giochi nei quali siano coinvolti i cani e con essi facilmente stabiliscono rapporti di condivisione e di amicizia.

L'autismo e l'*High Functioning Autism* (HFA), in quanto disturbi pervasivi dello sviluppo che si manifestano entro il terzo anno di età e che perdurano per tutta la vita, comprendono

gravi deficit nelle aree della comunicazione (turbe qualitative e quantitative del linguaggio), dell'interazione sociale (isolamento), delle capacità relazionali, dell'immaginazione (uso inappropriato e stereotipato di oggetti), assenza di contatto oculare, assenza di mimica facciale, problemi di comportamento (auto ed etero aggressività, iperattività fisica accentuata, ipersensibilità alle variazioni dell'ambiente circostante o delle figure di riferimento affettivo). I bambini autistici, più convenzionalmente definiti da U. Frith⁴ come i «bambini della luna» per la loro distanza dagli altri, i «bambini pesci» per il loro silenzio e come i «figli del mistero», vivono distanti dal mondo come «chiusi in una torre d'avorio». Per tali peculiarità, è proprio il contatto corporeo con gli animali a svolgere una significativa funzione di mediazione con l'ambiente: la relazione con un pet, priva di regole, viene a costituire un canale di comunicazione spontaneo e naturale⁵.

Campbell e Katcher⁶, nei loro studi sulle sindromi autistiche, hanno riscontrato progressi nella comunicazione e nella socializzazione in seguito ad interventi di *pet therapy*. In Italia, presso una divisione dell'Istituto Neurotraumatologico Italiano (INI), studi su pazienti affetti da autismo hanno messo in evidenza che la *pet therapy* ed in particolare la vicinanza ad un cucciolo sono importanti strumenti terapeutici complementari alle insostituibili terapie neurocognitive e comportamentali. Il pet comunica con il soggetto autistico senza spaventarlo ed il paziente non lo vive come una minaccia all'integrità del proprio Io, diversamente da come vive invece i rapporti con le persone; per cui, attraverso l'animale, può confrontarsi con gli stimoli emotivi, sensoriali e relazionali dell'ambiente che lo intimoriscono o lo lasciano diffidente, cominciando gradualmente a 'sciogliersi' ed a entrare nelle dinamiche sociali. Uno studio

⁴ Cfr. U. FRITH, *Autism: explaining the enigma*, Basil Blackwell, Oxford 1989.

⁵ Cfr. J. MC NICHOLAS - G.M. COLLIS, *Relationships between young people with autism and their pets*, 7th International Conference on Human-animal interactions, Ginevra 1995.

⁶ Cfr. C. CAMPBELL - A.H. KATCHER, «Animal assisted therapy dogs for autistic children: quantitative and qualitative results», in *Anthrozoos* 3 (1992) 253-261.

³ Cfr. D. NATHANSON, «Long-term effectiveness of dolphin assisted therapy for children with severe disabilities», in *Anthrozoos* 11 1 (1998) 22-32.

di Redefer e Goodman⁷, basato sull'osservazione del comportamento di bambini autistici durante sessioni terapeutiche in assenza ed in presenza di un cane, ha dimostrato che la vicinanza di un cane aumenta considerevolmente le interazioni sociali (sia con il pet che con il terapeuta), che diminuiscono se invece l'animale viene allontanato. Un *follow up*, eseguito un mese dopo la fine del trattamento, ha evidenziato la stabilità dei risultati, che perdurano infatti anche in assenza del cane.

Un aumento della socializzazione è stato riscontrato in presenza di un cane anche in una ricerca di Christy Batson e i suoi collaboratori⁸ presso l'Università del North Texas. Risultati comparabili sono stati riportati recentemente da un team di ricercatori coordinato da Marine Grandgeorge⁹ presso il Centre Hospitalier Universitaire di Brest. Gli studi hanno interessato 240 bambini autistici, prendendo in considerazione la loro reazione con l'arrivo di un animale in casa ed i loro cambiamenti nelle interazioni sociali. Si è evidenziato che i bambini diventano più aperti nella condivisione del cibo e dei giocattoli con i genitori e con altri bambini. Il cambiamento però può avvenire solo se il cucciolo entra a far parte della famiglia e dopo che il bambino ha compiuto i cinque anni di età. Se l'animale è in casa da sempre non si registra invece alcun miglioramento. Betsie Smith¹⁰ ha esaminato 8 ragazzi autistici, dai 7 ai 10 anni, che incontravano delfini. Il gruppo sperimentale rispetto a quello di controllo si è rivelato più attivo nei contatti interpersonali e nelle attività didattiche. Secondo Smith, questo è dovuto anche all'estrema sensibilità dei delfini nei confronti di questi ragazzi e dal loro modo di giocare spontaneo, creativo e non stereotipato e dunque funzionale per romperne lo stato d'isolamento.

⁷ Cfr. L. REDEFER - J. GOODMAN, «Brief report: pet facilitated therapy with autistic children», in *Journal of autism and development* 19 (2003) 461-467.

⁸ Cfr. C.D. BATSON - C.L. TURK - L.L. SHAW - T.R. KLEIN, «Information function of empathic emotion: Learning that we value the other's welfare», in *Journal of Personality and Social Psychology* 68 (1995) 300-313.

⁹ Cfr. M. GRANDGEORGE - M. DELEAU - E. LEMONNIER - S. TORDJMAN - M. HAUSERBERGER, «Children with autism encounter an unfamiliar pet: application of the strange animal situation test», in *Interaction Studies* 6 13 (2012) 165-188.

¹⁰ Cfr. B.A. SMITH, *Dolphin Assisted Therapy*, Kodansha Publishers, Tokyo 1996.

Si riporta, infine, la storia di una donna affetta da sindrome di Asperger, come esemplificazione recente e più significativa: Temple Grandin, la donna che abbraccia le mucche. Laureata in Psicologia e Zoologia, ha inventato «la macchina degli abbracci», una macchina di compressione con la funzione d'integrazione sensoriale: la macchina abbraccia e stringe entrambi i lati del corpo, permettendo di rilassarsi mentre se ne controlla la forza. Attualmente, Temple Grandin, oltre a scrivere saggi, riprogetta i grandi allevamenti di bovini e tiene conferenze come esperta sia sulle procedure per trattare gli animali che sull'autismo: «le persone autistiche e gli animali ragionano nello stesso modo, non usano le parole ma il linguaggio sensoriale di suoni, odori, tatto e soprattutto immagini. Durante la pubertà avevo in continuazione attacchi di panico. Un giorno ho visto che quando una mucca veniva stretta fra le grate per la vaccinazione, si calmava. Allora ho provato a mettermi anch'io in quel recinto e la pressione ha calmato anche me»¹¹. Negli individui affetti da sindrome di Asperger, a differenza dei soggetti affetti da autismo, non si riscontrano significativi ritardi nello sviluppo del linguaggio o nello sviluppo cognitivo. Tuttavia i pazienti, oltre a disturbi dell'apprendimento non-verbale (*non verbal learning disorder*), fobie sociali e – raramente – disturbi schizoidi di personalità, sono spesso affetti da depressione, ansia e disturbi ossessivo-compulsivi, per cui mostrano severe compromissioni delle interazioni sociali, con schemi di comportamento ripetitivi e stereotipati, oltre ad avere attività e interessi molto ristretti.

T. Attwood¹² ha notato che sono molto frequenti i casi in cui i soggetti affetti dalla sindrome di Asperger instaurano relazioni con gli animali e di conseguenza possiedono molti gatti, cani e cavalli. In pratica, questi pazienti si relazionano meglio con gli animali che con le persone. La testimonianza di Lu-

¹¹ T. GRANDIN - C. JOHNSON., *La macchina degli abbracci. Parlare con gli animali*, Adelphi, Milano 2007 (ed. or. 2005), 31.

¹² Cfr. T. ATTWOOD, *Asperger's syndrome. A guide for parents and professionals*, Jessica Kingsley, London 1998.

isa Di Biagio¹³, psicologa, addestratrice e 'persona Asperger', come lei stessa si definisce, racconta in prima persona la sua storia, le sue difficoltà e le sue vittorie, evidenzia come l'educazione al rispetto reciproco e all'amore incondizionato (e corrisposto) per i suoi cani l'abbia aiutata ad equilibrare le sue problematiche esistenziali.

La sindrome di West rappresenta oltre la metà delle epilessie del primo anno di vita, esordendo in genere tra il IV e il VII mese. È caratterizzata dalla seguente triade sintomatologica: continui spasmi in flessione (più raramente in estensione), ipsaritmia elettroencefalografica e deterioramento neuropsichico con severa regressione delle acquisizioni statiche e della coordinazione motoria che va accentuandosi con il passare del tempo. Gli spasmi caratteristicamente sono rappresentati dal cosiddetto 'tic di Salaam' (una flessione brusca del capo e dei quattro arti, con irrigidimento del tronco, che riproduce il classico saluto mussulmano), della durata di pochi secondi. I tic si presentano qualche volta isolati, altre volte in sequenze multiple e possono ripetersi anche centinaia di volte in un giorno. Nelle differenti forme cliniche, vengono consigliate la cinoterapia e la delfinoterapia.

La depressione si manifesta attraverso il tedio, il pessimismo diffuso, il distacco dagli abituali interessi e la svalutazione delle proprie capacità fisiche e psichiche. Si può differenziare in due grandi categorie: depressione endogena, quando si instaura senza cause apprezzabili; e depressione reattiva, quando invece s'instaura come reazione ad un trauma psichico. I meccanismi difensivi durante la depressione crollano e lasciano il posto ad una sintomatologia caratterizzata da autosvalutazione, autodenigrazione, alterazione del tono dell'umore, visione negativa del futuro, insonnia o ipersonnia, alterazioni dell'appetito, ansia sovrastrutturale, manifestazioni psicosomatiche e angoscia profonda. Affinché una *pet therapy* sia utile nella cura della depressione è essenziale che si instauri una valida relazio-

ne tra l'uomo e l'animale (cane, gatto, criceto, uccello, etc.) aiutando il soggetto depresso a soddisfare il bisogno di affetto e di sicurezza, ad acquisire autostima, ad avere maggiore cura di sé e a sentire una nuova ragione di vita. Il cane è l'animale più utilizzato negli interventi di *pet therapy* sui depressi. Studi condotti presso l'Università del Minnesota hanno dimostrato che l'interazione con un cane può ridurre in modo significativo la depressione reattiva, in quanto il contatto emotivo e fisico con l'animale agisce positivamente sulla *self-image*, sul livello di autoconsiderazione e allarga gli schemi comunicativi. Nel corso dei trattamenti con metodiche zooantropologiche, il cane assume il ruolo di co-terapeuta e diventa mediatore emozionale e catalizzatore di processi socio-relazionali.

La frequentazione o la convivenza con l'animale, gestita in maniera corretta, può avere l'effetto di stimolare il cervello a produrre una maggiore quantità di endorfine che sollevando il tono dell'umore danno al paziente una maggiore reattività. Alcuni autori affermano di avere notato che alcuni depressi, che sono riusciti a entrare in un rapporto esclusivo con il proprio cane, hanno ridotto l'uso di farmaci antidepressivi. Di certo, buona parte delle persone depresse manifesta un attaccamento particolarmente forte ai propri animali. Sul finire degli anni '80, Horace Dobbs¹⁴ ha condotto in Gran Bretagna esperienze in mare aperto con i delfini e persone sofferenti di gravi forme di depressione ottenendo risultati incoraggianti. In seguito alla positività dei risultati, ha lanciato in Europa l'operazione *Sunflower*: la creazione a scopo terapeutico di *dolphin pools* dove, anche senza la presenza fisica di delfini in cattività, vengono trasmessi e proiettati suoni ed immagini dei cetacei ai pazienti immersi nell'acqua.

Un gruppo di ricercatori americani¹⁵ ha condotto uno studio sistematico sugli anziani ospiti di una casa di riposo per analizzare il potenziale giovamento apportato dalla *pet therapy* su specifici indici generali di umore nei casi di disforia e di de-

¹³ Cfr. L. DI BIAGIO, *Una vita da regina dei cani. Memorie e riflessioni di una persona Asperger*, Erickson, Trento 2011.

¹⁴ Cfr. H. DOBBS, *The magic of dolphins*, Lutterworth Press, Cambridge 1989.

¹⁵ Cfr. S.A. CORSON - E.D. CORSON, «Pets as mediators of therapy», cit.

flessione del tono dell'umore. L'esperimento è consistito nell'introdurre alcuni cani in ospedale, incoraggiando i pazienti a giocare con loro ed a prendersene cura. Ai ricoverati sono stati effettuati numerosi test, sia prima che in seguito al periodo di convivenza con i cani, per valutare gli eventuali cambiamenti di una serie di parametri sia neuroendocrinologici che psicologici. Alla fine del periodo di osservazione i soggetti sembravano avere migliorato il tono dell'umore, apparendo più sorridenti, più gioviali, con un rimarchevole miglioramento dei rapporti interpersonali con gli altri pazienti e con l'*équipe*, al contrario dei pazienti del gruppo di controllo, che non avevano scelto l'opportunità di interagire con gli animali.

Nei problemi legati all'ansia, le ricerche e le metodiche zoootropologiche sono di elevato interesse. L'insorgere di uno stato d'ansia è accompagnato da sintomi fisici specifici: tachicardia, difficoltà respiratorie, dolori al petto, tremori, secchezza delle fauci, dolori addominali, somatizzazioni varie, pallore o rossore. Quando l'ansia ricorre cronicamente, con forte impatto sulla vita della persona, si parla di disturbi d'ansia; tra essi, si possono distinguere il disturbo d'ansia generalizzata (DAG), il disturbo di panico (DP), la fobia sociale, le fobie specifiche, il disturbo ossessivo-compulsivo (DOC) ed il disturbo da stress post traumatico (PTSD).

Ricerche¹⁶ su pazienti con insufficienza cardiaca, disordini endocrini, disturbi gastrointestinali, enfisemi e diabete, hanno evidenziato che la sicurezza emozionale dovuta al legame con un animale fa sopportare meglio l'ansia derivante da queste affezioni croniche e permette un miglioramento dei contatti sociali. L'influenza della presenza di animali domestici sulla pressione arteriosa in soggetti ansiosi è stata studiata presso l'Università del Michigan. I ricercatori¹⁷ hanno constatato

che la pressione arteriosa si abbassava dopo l'accarezzamento di un cane o di un gatto e che successivamente bastava evocare le semplici immagini perché l'effetto si ripetesse. I risultati sono stati confermati di recente da ricercatori italiani. Secondo Carbone e Tonali¹⁸, gli inviti ad accarezzare e spazzolare un cane, porgergli piccoli bocconi, camminare tenendolo al guinzaglio, favoriscono l'abbassamento della pressione sanguigna ed il rallentamento della frequenza cardiaca.

Altri autori hanno riscontrato l'influenza positiva degli animali durante i trattamenti riabilitativi e nelle sedute di psicoterapia¹⁹. In particolare Beck e Katcher²⁰, utilizzando delle voliere con uccelli nei reparti di psichiatria, hanno rilevato un impatto positivo nei pazienti ospedalizzati con una maggiore partecipazione ai lavori di gruppo e allo stesso tempo una diminuzione dei loro sintomi psichiatrici.

La ricercatrice Allison Ruchman²¹ del Monmouth Medical Center di Long Branch nel New Jersey ha sperimentato la *pet therapy* per i pazienti che debbono sottoporsi a risonanza magnetica.

Avendo appurato che oltre il 15% dei pazienti non è in grado di sostenere l'esame per l'insorgere di uno stato d'ansia, ha voluto controllare se la presenza di animali potesse in qualche modo ridurre la tensione emotiva. La sperimentazione è stata condotta su 28 pazienti non ricoverati, mentre altri 6 hanno costituito il gruppo di controllo. I soggetti sono stati tenuti per circa 30 minuti prima dell'esame in compagnia di cani addestrati per la *pet therapy*. Per un terzo dei pazienti si sono riscontrati esiti positivi.

¹⁸ Cfr. G. CARBONE - A. TONALI, *Invecchiamento cerebrale, demenze e morbo di Alzheimer: guida per i familiari e gli operatori*, Franco Angeli, Milano 2007.

¹⁹ Cfr. F. BRUNI, *Lo psicoterapeuta ed il cane*, Antigone, Torino 2009.

²⁰ Cfr. A.M. BECK - A.H. KATCHER, «Future directions in human-animal bond research», in *American Behavioural Scientist. Special Issue: Human-Animal interaction - Wellness* 47 (2003) 79-93.

²¹ Cfr. A. RUCHMAN, *Animal-assisted therapy decreases patient anxiety in pre-MRI setting, study suggests*, 2011, testo disponibile al sito: www.sciencedaily.com/releases/2011/04/110430133113.htm.

In Francia, per i soggetti ansiosi, viene consigliata la *ron ron therapy* o *purr therapy*²², partendo dal presupposto che le fusa del gatto, agendo come calmanti per le persone stressate, riducono l'ansia e l'insonnia. Il gatto quando viene carezzato emette un rumore tipico, il ron ron appunto, caratterizzato da vibrazioni continue e costanti, probabilmente un segnale ancestrale con il quale i felini usano tranquillizzarsi quando dormono insieme. Queste vibrazioni – che hanno frequenze fra i 20 e i 50 hertz – provengono dalla laringe del gatto e l'uomo le percepisce oltre che con il sistema uditivo anche con i corpuscoli di Pacini diffusi nella cute. Da questi recettori sensoriali arrivano al cervello che le percepisce e traduce in senso di tranquillità e di rilassamento. Ricercatori²³ presso la Virginia Commonwealth University di Richmond hanno scoperto che gli interventi di *pet therapy*, con l'utilizzo dei cani, riducono significativamente l'ansia nei pazienti ospedalizzati per depressione, disturbo bipolare e schizofrenia.

Anche nei casi di schizofrenia sono praticabili le indicazioni derivate dagli studi di zooantropologia.

La schizofrenia è una malattia psichiatrica caratterizzata dalla persistenza di sintomi di alterazione del pensiero, del comportamento e dell'affettività, tendenzialmente cronici o recidivanti, con una gravità tale da limitare le normali attività della persona. I sintomi più comuni includono allucinazioni uditive, deliri paranoidi, pensieri e discorsi disorganizzati. Lo schizofrenico inverte e confonde la realtà esteriore con una sua realtà interiore, per lui modello assoluto di perfezione, fatta di sogni e di fantasie spesso intercalati da ragionamenti complessi e da schemi mentali personali quasi sempre incomprensibili. Tuttavia, in alcune circostanze, l'attenzione esclusiva che lo schizofrenico ha verso se stesso può essere esteriorizzata verso un animale, magari invertendo i concetti «non è il cane l'animale da compagnia, è l'uomo la compagnia dell'animale e dunque io debbo

fare compagnia al cane». In seguito a questo sillogismo paradossale, riconoscendo che esiste 'qualcuno' oltre se stesso, può sentirsi utile per uno scopo dapprima impensato ed attraverso la scoperta di questa motivazione uscire dal proprio mondo interiore per rientrare nel mondo degli esseri umani attraverso la 'porta animale'. Un team del Technion Institute of Technology di Israele²⁴, ha esaminato l'effetto che si otteneva nel sottoporre alcuni pazienti schizofrenici a *pet therapy* con degli esemplari di cani. In particolare, il team di ricerca ha esaminato l'«anedonia», ovvero l'incapacità a provare piacere nelle più comuni abitudini di vita. Sono stati confrontati per 10 settimane 10 pazienti malati di schizofrenia trattati con la *pet therapy* e 10 pazienti curati in modo classico. Gli autori riferiscono che il gruppo che aveva sperimentato la vicinanza degli animali da compagnia mostrava più motivazioni oltre ad un significativo miglioramento delle capacità di rallegrarsi dopo un'esperienza gratificante e di mettere a frutto il proprio tempo libero.

Secondo le conclusioni dei ricercatori, la *pet therapy* offre un significativo contributo alla riabilitazione psico-sociale e al miglioramento della qualità della vita delle persone colpite da schizofrenia cronica.

Una ricerca sul morbo di Alzheimer condotta presso l'Università di Tolosa ha evidenziato come la compagnia di un cane o di un gatto abbia effetti positivi sui disturbi tipici della malattia – irritabilità, aggressività, ansia, allucinazioni ed insonnia – con percentuali che sfiorano l'80% della casistica. La presenza dei pets porta il paziente a non concentrarsi sulla ruminazione mentale – intesa come la comparsa ricorrente alla coscienza dell'individuo di pensieri, immagini e ricordi di natura negativa – che caratterizza la patologia e ad alleviarne le conseguenze comportamentali.

Purtroppo questo tipo di terapia non può essere adottata con tutti i soggetti affetti dal morbo di Alzheimer poiché, per rendere efficace la costruzione del rapporto emotivo con l'a-

²² Cfr. J. DEHASSE, *Tout sur la psychologie du chat*, Odile Jacob, Paris 2008.

²³ Cfr. L. MUHAMMAD, «Animal therapy spurs human touch pets keep people sure-footed, in the swim and on their high horses», in *USA Today* 3 (1999) 10-15.

²⁴ Cfr. I. NATHANS-BAREL - P. FELDMAN - B. BERGER - I. MODAIC - H. SILVERA, «Animal-assisted therapy ameliorates anhedonia in schizophrenia patients, a controlled pilot study», in *Psychology other Psychosomatics* 74 (2005) 5-31.

nimale, si può applicare solo sugli individui le cui capacità di memoria non siano totalmente compromesse. Le sedute hanno una durata massima di 30 minuti, limite oltre il quale non si possono forzare le capacità di attenzione dei malati di Alzheimer, richiedendo altresì un notevole impegno psicofisico, sia da parte del paziente che dell'operatore e del cane. Le ricerche mostrano come i risultati positivi maggiormente riscontrati si collocano nell'ambito della sfera sociale, con un miglioramento dell'autostima e delle capacità comunicative del malato²⁵. Recenti studi pubblicati sul *Journal of American Geriatric Society* riportano che gli anziani possessori di animali da compagnia presentano un maggior benessere sotto il profilo psicologico ed una maggior capacità a svolgere le attività quotidiane rispetto ai coetanei che non posseggono animali. Una delle principali difficoltà riscontrate dagli operatori nell'interazione con soggetti colpiti da Alzheimer è la sensazione che in essi sia presente una cecità mentale, allo stesso modo delle persone autistiche, rispetto agli stimoli sociali ed un'incapacità a mentalizzare gli stati propri e altrui. Da un punto psicodinamico, ciò può essere ritenuto un effetto dei meccanismi di difesa primariamente utilizzati dal soggetto colpito da demenza di Alzheimer: alienazione ed isolamento. Attraverso la stimolazione primariamente di tipo sensoriale è possibile assistere ad un miglioramento dell'attenzione e delle capacità relazionali, una riduzione dei disturbi comportamentali, un miglioramento del tono dell'umore ed una interazione verbale coerente rispetto al contesto²⁶.

2. NOTE CONCLUSIVE

Concludendo, si è già considerato che affinché si intraprenda un processo co-terapeutico è opportuno che si attivino

specifiche attività di relazione condotte dalle *Équipes Prescrittivo-Progettuali* (E.P.P.) o dalle *Équipes Operative* (E.O.) con operatori che sappiano gestire la relazione tra animale e fruitore, onde evitare che si sviluppino comportamenti tali da ostacolare o da annullare i processi terapeutici già in atto: «non bisogna dimenticare che la *pet therapy* è una co-terapia, ovvero, un intervento di facilitazione delle terapie vigenti nei confronti delle quali deve porsi in maniera sinergica. In zooantropologia l'effetto benefico della relazione è dato dallo specifico contributo al cambiamento che produce referenza»²⁷.

²⁵ Cfr. B.S. BARKER - K.S. DAWSON, «The effects of animal-assisted therapy on anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients », in A.A. *Psychiatric Services* 49 6 (1998) 797-801.

²⁶ Cfr. G. CARBONE - A. TONALI, *Invecchiamento cerebrale, demenze e morbo di Alzheimer: guida per i familiari e gli operatori*, Franco Angeli, Milano 2007.

²⁷ R. MARCHESINI, *Fondamenti di zooantropologia. Zooantropologia applicata*, cit., 641.

Parte seconda

APPLICAZIONI CLINICHE
E GESTALT THERAPY

L'AMBIENTE NON UMANO NELLE FAMIGLIE ATTUALI ED IN PSICOTERAPIA

di Aluette Merenda

Non ero stato allevato in campagna e non avevo avuto animali. Da piccolo avevo vissuto con qualche pesce rosso e mi ero sempre chiesto se a loro piacesse stare nell'acquario. Ma in casa mia ho sempre percepito molto amore e compassione e so che questo è collegato con il mio amore per gli animali¹.

1. PREMESSA

Entro una prospettiva evolutivo-familiare, attenta alle dimensioni processuali e relazionali, si delinea il valore terapeutico degli animali domestici nell'ambiente familiare e nel *setting* di psicoterapia, evidenziandone significativi risvolti psicoeducativi e riabilitativi.

Partendo dal presupposto che gli animali d'affezione non costituiscano un farmaco o siano addirittura fautori di miracolose guarigioni, si configurano le principali caratteristiche dell'ambiente non umano circoscritto all'ambito sia dei contesti familiari attuali, sia di quelli di cura.

L'analisi nonché la descrizione di tale ambiente hanno innanzitutto la finalità di metterne in risalto le possibili funzioni, in una prospettiva che terrà in primo piano il benessere psicofisico e le peculiarità di coloro che vengono coinvolti nelle attività relazionali definite assistite, mirate all'attraversamento del rischio individuale, familiare o al trattamento di psicopatologie.

Rintracciare una 'grammatica emotiva' specifica entro tali *setting* consente l'esplorazione di una serie di dimensioni, da cui enucleare ulteriori riflessioni aperte ed in divenire, nonché studi e ricerche nell'ambito di tale settore:

¹ M. BEKOFF, *Dalla parte degli animali*, cit., 39.

- a) L'ambiente familiare non umano nel ciclo di vita familiare ed individuale;
- b) L'attaccamento sociale con gli animali d'affezione;
- c) Risvolti clinici.

2. L'AMBIENTE NON UMANO NEL CICLO DI VITA INDIVIDUALE E FAMILIARE

La prospettiva del ciclo di vita individuale e familiare consente di individuare l'importanza di una dimensione temporale e con essa una transgenerazionale ove collocare eventi critici e passaggi evolutivi. Tali fasi di passaggio avviano processi di transizione (*timing* delle transizioni) rendendo critico ogni cambiamento familiare e svelando la verità relazionale di ciascuna famiglia e di ciascun essere vivente. La temporalità familiare delinea, in altri termini, la mappa del ciclo di vita individuale e familiare, periodizzata secondo uno scadenziario sociale. Essendo la famiglia un'organizzazione di relazioni con una propria storia, il processo fondamentale che la caratterizza riguarda la tipologia dei legami ed il dinamismo dei ruoli, la cui specificità ('famigliare') consiste nell'organizzazione di relazioni primarie tra legami di filiazione ed intergenerazionali e nella generatività come suo progetto intrinseco; la famiglia si configura, in altri termini, come un sistema organizzato di relazioni di parentela, avente una struttura ed una gerarchia interna interagente in maniera non casuale con il contesto in cui è inserita. Ogni famiglia è peraltro caratterizzata da una specifica 'storia familiare', influenzata da processi trigenerazionali, ovvero, dall'intersezione di due o più storie familiari che affondano le radici in un complesso albero genealogico. La storia sedimentata tra le generazioni si configura nella dimensione relazionale, complementare a quella simbolica, come struttura invariante che attraversa le diverse forme storiche della famiglia².

² Cfr. E. SCABINI - V. CIGOLI, *Il famigliare. Legami, simboli e transizioni*, Cortina, Milano 2000.

Fare riferimento alla prospettiva del ciclo vitale consente inoltre di leggere da un punto di visto diacronico la storia dell'individuo (e di ogni essere vivente) nei termini di una epistemologia relazionale che dà spazio al modo in cui organismo e ambiente s'incontrano in un 'tra' unico ed irripetibile e da cui può emergere una realtà nuova co-creata e non data dalla somma delle parti; la totalità organizzata degli incontri che hanno caratterizzato e caratterizzano la nostra vita emotiva e sociale è in tal senso indice della nostra storia relazionale, ove le nostre prime esperienze relazionali di cura, relative ad esempio all'ambiente primario, possono scandire lo sviluppo delle altre successive, lungo il corso del ciclo vitale.

Analizzare quali possibili interconnessioni sia possibile individuare tra l'ambiente familiare e quello non-umano offre una serie di spunti di riflessione: le loro strette interferenze, infatti, possono orientare studiosi, ricercatori e clinici allo studio dello sviluppo dell'orientamento emozionale di base ed al mantenimento del proprio senso di individualità, che fanno da sfondo ad entrambi gli ambienti. Secondo Searles³ esisterebbe infatti una particolare «colleganza» tra l'ambiente familiare umano e quello non umano, indicativa della capacità di percepirsi nelle situazioni interpersonali ed altresì di sentirsi in affinità con l'altro. Da un punto di vista evolutivo, il bambino impara a diventare consapevole di sé come entità differenziata dall'ambiente attraverso il passaggio evolutivo dal Noi all'Io-Tu⁴ e può vivere tale passaggio con una fase animistica in cui gli oggetti vengono personificati.

L'importanza psicologica insita nel rapporto con gli animali si individua nel modo in cui un animale aiuta il bambino a sentirsi parte dell'ambiente, a riconoscere il mondo esterno come tale e generando sicurezza. L'ambiente non umano svolgerebbe in altri termini una funzione di ammortizzatore, rispetto

³ H.F. SEARLES, *L'ambiente non umano nello sviluppo normale e nella schizofrenia*, Einaudi, Torino 1960, 69.

⁴ Cfr. G. SALONIA, «Tempi e modi di contatto», in *Quaderni di Gestalt* V 8/9 (1989) 55-64.

alla quale il bambino può già proiettare vari aspetti del proprio Io, fino ad integrarli nel divenire del proprio senso del Sé.

L'ambiente non umano, con le sue caratteristiche di stabilità e semplicità, consente al bambino di sperimentare e rendersi conto delle proprie capacità emozionali, positive e negative: prendersi cura, provare tenerezza o, all'opposto, essere crudeli o sadici. Un bambino che si prende cura di un cane può, ad esempio, vivere un'esperienza di autoconsapevolezza della propria capacità dell'accudire.

Tale esperienza assume un valore significativo anche nelle situazioni disfunzionali, come quando ad esempio un bambino tratta male un cane, mostrandosi crudele; è in tal modo, infatti, che potrà rendersi conto, coadiuvato dalla mediazione di un adulto, dei propri comportamenti violenti, responsabilizzandosi. Il rapporto con l'ambiente non umano diventa in altre parole una buona palestra per mettere alla prova capacità e limiti lungo il processo di maturazione emozionale: durante l'infanzia e la pre-adolescenza le esperienze vissute con il proprio pet (ad esempio andare nei boschi con il proprio cane, etc.) creano le basi per la costruzione di un legame affettivo forte e duraturo che, spesso nella tardo-adolescenza, lascerà il posto alla compagnia dei coetanei, con cui ritagliarsi uno spazio relazionale differente. Come afferma Bruni, è dal senso di affinità con l'ambiente non umano che si attiva il mantenimento del senso di individualità in quanto esseri umani: «se non proviamo una certa affinità con il cane, con gli alberi, con la natura, la casa, difficilmente abbiamo una piena consapevolezza di essere comunque umani»⁵. In particolare, la colleganza con l'ambiente non umano contribuisce ad alleviare stati emotivi dolorosi, come la solitudine o la paura della morte, trasmette un senso di pace, serenità e stabilità, rafforza il senso di realtà e dell'identità personale, nonché lo sviluppo della propria creatività e la consapevolezza dei propri limiti. Nell'ambiente umano l'animale d'affezione assume in altri termini le caratteristiche di un vero e proprio *carer*, semplicemente in quanto presenza senziente; dotato di

una vita emotiva complessa e degna di rispetto, mobilita infatti una serie di fattori di facilitazione delle interazioni interpersonali e familiari come la motivazione, l'empatia e la comunicazione; offre spunti di gioco e allegria che impediscono o indeboliscono stati emotivi negativi, facilitando al contempo strategie di *coping* e di *empowerment* per il superamento di un evento critico individuale o familiare o di un blocco emotivo⁶.

E, soprattutto in un ambiente familiare caratterizzato dalla presenza di un evento critico non normativo, ovvero non scelto ed imprevisto (quale ad esempio una disabilità), un pet può agire in contesti terapeutici specifici. Tra le diverse forme di sostegno, la presenza di un pet circoscritta ad attività terapeutiche assistite – in co-presenza di operatore-animale-utente/i – favorisce l'attivazione di meccanismi adattivi e consente lo sviluppo di processi e di competenze emotive e sociali quali pianificare, relazionarsi e comunicare, necessarie all'attraversamento del rischio individuale e familiare. Nel pieno rispetto dei tempi e delle caratteristiche dei soggetti coinvolti, sul piano terapeutico ed altresì pedagogico potranno definirsi infatti specifici obiettivi di presa in carico, orientati verso metodi di stimolazione multisensoriale, attiva o passiva, motoria e comunicativa⁷.

Sul piano del contatto corporeo – ove certamente la dimensione corporea prevale su quella linguistica – un pet esprime particolarmente le proprie emozioni tramite la mimica del corpo ed i suoni vocali in modo coerente, utilizzando posture che favoriscono la percezione corporea ed una 'comunicazione intercorporea'. Nelle attività assistite tra pet e bambini che vivono in condizioni di disabilità, Elide Del Negro⁸ afferma come sia possibile generare un rilassamento muscolare ed uno stato generale di benessere estendibile all'intero sistema di relazioni in cui vive il soggetto ed orientato al raggiungimento di un nuovo adattamento familiare. È stato riscontrato in effetti che le fa-

⁶ Cfr. H.F. SEARLES, *L'ambiente non umano nello sviluppo normale e nella schizofrenia*, cit.

⁷ Cfr. R. MANTEGAZZA, *Educare con gli animali*, Mentelmi, Roma 2002.

⁸ Cfr. E. DEL NEGRO, *Pet Therapy. Una proposta d'intervento per i disabili neuro-motori e sensoriali*, Franco Angeli, Milano 2004.

⁵ F. BRUNI, *Lo psicoterapeuta ed il cane*, cit., 74.

miglie poste di fronte alla disabilità faticano molto ad interagire con il tessuto sociale, perdendo interesse ed energia e soprattutto a gestire i vissuti connessi con la malattia. L'individuazione del blocco emotivo e comunicativo, mediante le attività assistite con gli animali, potrà dunque favorire la scelta di un compito di sviluppo per sciogliere chiusure ed ambiguità, verso una contiguità fisica ed una libertà comunicativa che apre al contatto con l'Altro.

Rispetto alla presenza dell'ambiente familiare non umano, risulta interessante riscontrare un aumento del numero di animali domestici nelle famiglie: secondo il Rapporto *Eurispes* del 2013 in Italia più del 55,3% delle famiglie ha in casa uno o più di un animale domestico e ne sono presenti circa 310 milioni nelle case europee. Tale presenza ci induce a parlare di «famiglie allargate miste con animali familiari»⁹ ed a provare a rintracciare ulteriori funzioni circoscritte anche all'ambito delle nuove tipologie familiari: unipersonali (singles, anziani), monogenitoriali, adottive, etc.

Proviamo ad esemplificare, descrivendo sommariamente quali dinamiche familiari caratterizzino tali tipologie di famiglie.

Nei nuclei familiari unipersonali e monoparentali – quali forme familiari configurate nella massima contrazione familiare – vivere da soli assume significati diversi rispetto al momento evolutivo: una scelta di vita transitoria, ad esempio, per un giovane adulto che si confronta con la propria capacità di separazione-individuazione e la propria autonomia oppure uno stile di vita per i soggetti anziani nella loro ultima transizione del ciclo vitale. In particolare, per questi ultimi il blocco emotivo può essere attivato da vissuti di angoscia, solitudine, abbandono, decadimento psico-fisico, isolamento, etc. Il compito evolutivo riguarderà pertanto l'attivazione di abilità psicosociali, funzionali a contrastare l'isolamento sociale: «un pet può offrire spunti di gioco e allegria, stimolare la motricità con miglioramenti dell'u-

more; un pet da accudire obbliga a muoversi, contro la sedentarietà e facilitando l'attività cardio-circolatoria»¹⁰.

Già nel 1975, una ricerca¹¹ condotta su un gruppo di famiglie unipersonali (48 soggetti di età compresa tra 75 e 81 anni) residenti nel Regno Unito ed a cui erano stati affidati o dei pappagalli o piante da curare oppure un elettrodomestico, ha evidenziato un effetto positivo sul benessere psicofisico solo nel gruppo di soggetti che ha vissuto in presenza degli animali domestici.

Volendo esemplificare ulteriormente: nelle famiglie monoparentali, caratterizzate dalla presenza di un'unica figura genitoriale, la familiarità ed il contatto corporeo con un animale da compagnia svolgono una funzione pseudo-compensativa rispetto alla possibilità di spostare la propria attenzione da una relazione mancante ed assente ad una nuova e presente.

Una diversa esemplificazione può riguardare altresì le coppie sterili e/o le famiglie adottive; in tali nuclei familiari, il blocco riguarda lo stress emotivo ed il senso di inadeguatezza dovuti alla scoperta di un corpo sterile ed impotente che si è smarrito ed in questo caso il compito di sviluppo si orienta al raggiungimento di un obiettivo intrinseco che porta verso la costruzione di un patto generativo e adottivo tra membri familiari che hanno origini diverse. Il salto evolutivo dovrà allora comprendere la gestione del senso di fallimento o della conflittualità di coppia e familiare, in cui la presenza di un pet, durante l'inserimento di bambini adottivi nel nuovo nucleo familiare, può svolgere una funzione di 'ammortizzatore' degli stress emotivi; analogamente, nelle coppie che vivono la ferita della sterilità l'adozione di un cucciolo può talvolta rappresentare il tentativo di superare una dimensione di 'congelamento' del corpo e della mente¹².

⁹ G. BALLARINI, *Animali: terapia dell'anima*, Fondazione iniziative zooprofilattiche e zootecniche, Brescia 2000, 19.

¹⁰ G. PROIETTI - W. LA GATTA, *La Pet Therapy*, Xenia, Milano 2005, 17.

¹¹ Cfr. G. BALLARINI, *Animali: terapia dell'anima*, cit.

¹² Cfr. G. PROIETTI - W. LA GATTA, *La Pet Therapy*, cit.

3. L'ATTACCAMENTO SOCIALE AGLI ANIMALI

Come già anticipato, è alle nostre prime esperienze relazionali di cura che viene attribuito un ruolo predittivo sullo sviluppo delle successive, lungo il proprio percorso vitale. Tali esperienze possono essere anche ricondotte a quelle vissute con l'ambiente familiare non umano, ove vengono costruiti legami di attaccamento sociale con gli animali d'affezione.

Ricerche attuali si orientano verso la comprensione degli effetti della *Human-Animal Interaction (HAI)*, al fine di ottimizzare il valore di tale interazione. I risultati di tali studi pongono un'attenzione specifica all'influenza degli animali domestici sul processo di sviluppo del bambino e sui quei modelli in cui viene esplorata la stretta correlazione tra precoci episodi di maltrattamento sugli animali e le successive condotte devianti in età adolescenziale ed adulta¹³.

Dagli studi più recenti nell'ambito del paradigma dell'attaccamento, risulta che cure extrafamiliari e condizioni contestuali possono influenzare lo sviluppo di competenze emotivo-sociali, così come *caregivers* alternativi possono fungere da 'organizzatori' delle diverse esperienze relazionali piuttosto che da fornitori di conforto (*Early Child Care Network Study*)¹⁴.

Si configurerebbe in tal modo una 'organizzazione integrata' dei diversi *caregivers* (attaccamenti 'multipli')¹⁵ che, come altri significativi, possono assumere la forma di modelli esperienziali e fornire differenti tipologie di supporto (emotivo, ri-

creativo, informativo, etc.) andando oltre la monotropia enucleata da J. Bowlby¹⁶.

Tenendo conto di tali modelli evolutivi, ci si può soffermare sulla propensione a vivere relazioni sociali e a distinguere fra amici ed estranei tra i mammiferi; essa risulta in altre parole simile a quella che si verifica tra esseri umani.

Il legame di attaccamento tra cane e padrone ha ad esempio caratteristiche simili a quello che il bambino stabilisce con la propria figura di attaccamento.

Gli studi di Wilson¹⁷ e più recentemente di Grandin e Johnson¹⁸ e di Grandgeorge¹⁹ evidenziano in particolare come la relazione di attaccamento cane-padrone rappresenti un legame affettivo durevole tra l'animale, che ha bisogno di essere curato e protetto, e l'uomo, che svolge la funzione di *caregiver*.

Secondo tali studi comparativi, una serie di comportamenti, quali la ricerca di vicinanza e di contatto in assenza del padrone (espressa seguendo, graffiando, saltando sulla porta, rimanendo orientati verso la porta o verso la sedia vuota su cui era seduto il padrone), individuerrebbe una forte similitudine tra l'attaccamento bambino-*caregiver* e cane-padrone. Ad esempio, i cani posti in una situazione standardizzata²⁰ esplorano fidu-

¹⁶ Cfr. J. BOWLBY, *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*, Basic Books, New York 1969.

¹⁷ Cfr. C.C. WILSON, «A conceptual framework for human-animal interaction research», in C.C. WILSON - D.C. TURNER (edd.), *Companion Animals in Human Health*, Sage, Thousand Oaks 1998.

¹⁸ Cfr. T. GRANDIN - C. JOHNSON, *La macchina degli abbracci. Parlare con gli animali*, cit.

¹⁹ Cfr. M. GRANDGEORGE - M. DELEAU - E. LEMONNIER - S. TORDJMAN - M. HAUSBERGER, «Children with autism encounter an unfamiliar pet: application of the strange animal situation test», in *Interaction Studies* 6 13 (2012) 165-188.

²⁰ Per analizzare il comportamento dei cani viene utilizzata una versione della *Strange Situation Procedure* (Ainsworth et alii, 1978) adattata alle coppie cane-padrone e denominata *Strange Animal Situation Test*. Tale versione si compone di 7 episodi (invece che da 8 come in quella genitori-bambini): inizia con il proprietario seduto su una sedia che ignora il proprio cane. Dopo pochi minuti, uno sconosciuto entra nella stanza e, ignorando l'animale, parla al padrone. Lo sconosciuto tenta di giocare con il cane, il padrone esce dalla stanza. Lo sconosciuto continua a coinvolgere il cane in un gioco, poi esce dalla stanza, lasciando solo l'animale. Il padrone rientra, saluta il cane e ricomincia a ignorarlo. Lo sconosciuto rientra, saluta il cane e poi lo igno-

¹³ Cfr. P. MC CARDLE - S. MC CUNE - J. GRIFFIN - V. MAHOLMES, *How Animals affect us: examining the influence of human-animal interaction on child development and human health*, APA Books, Washington 2010.

¹⁴ Cfr. J. BELSKY, «Attachment theory and research in ecological perspective: Insights from the Pennsylvania Infant and Family Development Project and the NICHD Study of Early Child Care», in K.E. GROSSMANN - K. GROSSMANN - E. WATERS (edd.), *Attachment from Infancy to Adulthood*, Guilford Press, New York 2005, 71-97.

¹⁵ Cfr. M.H. VAN IJZENDOORN - A. SAGI, «Modelli transculturali di attaccamento: dimensioni universali e contestuali», in J. CASSIDY - C. SHAVER (edd.), *Manuale dell'attaccamento*, Fioriti, Roma 2002 (ed. or. 1999), 807-830; R. CASSIBA, *Attaccamenti multipli*, Unicopli, Milano 2003.

ciosamente l'ambiente estraneo quando il padrone rimane con loro e poi si fermano in sua assenza, fino ad aspettarne il ritorno, analogamente ai bambini posti nella stessa situazione.

È inoltre interessante evidenziare ulteriori analogie tra l'attaccamento bambino-genitore e quello cane-padrone: la dipendenza per il nutrimento, la cura della salute, la ricerca di protezione e di affetto, nonché la predisposizione al contatto fisico come rifugio sicuro. Tali caratteristiche fanno riferimento al bisogno di sicurezza emotiva, riscontrabile sia nell'uomo, sia negli animali, nonché all'importanza del contatto sociale e del periodo della socializzazione.

Opportunamente Mainardi²¹ sottolinea peraltro l'importanza delle precoci esperienze sociali che faciliteranno l'apprendimento e le interazioni tra individui diversi, diminuendo il rischio di situazioni di isolamento sociale (è il caso dei cani tenuti costantemente a guinzaglio, spesso ridotti in uno stato di sofferenza o di patologia comportamentale). Ad esempio, uno stile di attaccamento sicuro favorisce nel cane un'adeguata vita sociale ed una buona matrice relazionale in età adulta. Da tali studi emergerebbe inoltre una significativa correlazione tra le componenti soggettive del cane e del padrone, tra cui il temperamento del cane e la personalità di chi se ne prende cura. Spesso tali componenti possono risultare persino problematiche, influenzando negativamente il comportamento del cane se amplificate dall'atteggiamento sia del padrone, sia degli altri membri familiari e dalle loro abitudini comportamentali. Ad esempio, quando ciascun membro familiare si pone in maniera diversa rispetto alle regole condivise o inviando messaggi contraddittori, possono insorgere confusione e difficoltà relazionali nel cane, espresse talvolta con sintomi ansiosi (ansia da separazione).

ra. Infine, il padrone lascia la stanza una seconda volta. Tale procedura, ad eccezione dell'episodio in cui il cane viene lasciato da solo nella stanza con qualche oggetto o indumento che appartengono al padrone e all'osservatore estraneo, viene analizzata con gli stessi criteri usati per lo studio dell'attaccamento infantile.

²¹ Cfr. D. MAINARDI, *Nella mente degli animali*, Cairo, Milano 2006.

Non è infine da trascurare l'inesperienza del padrone e degli altri membri familiari nella gestione di un animale domestico, ove un'impostazione non ben equilibrata può generare alterazioni comportamentali, talvolta anche pericolose. Ad esempio, un cane che tenda, per caratteristiche genetiche, alla dominanza, se gestito da un padrone eccessivamente accondiscendente o con atteggiamenti contraddittori, potrebbe avere reazioni di elevata aggressività.

A tal proposito, si sottolinea un'ulteriore correlazione tra quelli che possono risultare i problemi degli animali da compagnia ed una serie di fattori individuali, genetici ed ambientali circoscritti ad una relazione di attaccamento, la cui qualità è influenzata dall'atteggiamento del padrone. Ad esempio, una forte influenza sul comportamento del cane è data dai diversi membri della famiglia che non sono tutti uguali ai suoi occhi (il cane riconosce chi lo protegge da chi lo domina!).

Certamente gli animali domestici condividono la quotidianità e gli umori della famiglia umana: «i loro comportamenti risentono del clima che si vive in famiglia e di come il padrone e gli altri familiari interagiscono tra loro e con l'animale stesso, soprattutto per quanto attiene all'espressione del potere, dei confini, del rispetto reciproco e dell'affetto»²².

4. RISVOLTI CLINICI

L'analisi e l'osservazione su come noi ed i nostri pazienti viviamo l'ambiente non umano assume un significativo valore clinico. La relazione con l'ambiente non umano ed in generale con il mondo animale rappresenterebbe infatti un indicativo fattore prognostico nelle malattie mentali, oltre ad avere un'influenza sulla personalità globale²³.

L'importanza psicologica del rapporto con gli animali svela e ne mette in risalto la valenza terapeutica. Un cane ad esem-

²² F. BRUNI, *Lo psicoterapeuta ed il cane*, cit., 111.

²³ Cfr. H.F. SEARLES, *L'ambiente non umano nello sviluppo normale e nella schizofrenia*, cit.

pio può essere un 'oggetto transizionale' che genera sicurezza, alleviando le nostre angosce nelle situazioni di separazione e solitudine; può rafforzare il senso della realtà, aiutandoci a vivere il mondo esterno come tale e a farci sentire parte dell'ambiente, con una chiara consapevolezza dei confini del nostro Io. Sperimentare tale rapporto, inoltre, apre al mondo emotivo, consentendoci di dare ascolto ai nostri vissuti emotivi ed altresì ai bisogni degli altri.

Non sempre tuttavia si è in grado di restare coinvolti da un punto di vista emotivo ed affettivo nel rapporto con gli animali: alcune persone risultano come sorde ad esso, tendendo a razionalizzare gli aspetti emotivi, oppure rimanendo chiuse nella propria vita istintuale, mostrando difficoltà ad entrare in relazione con gli animali. Tale prospettiva può trovare una corrispondenza nell'assunto che la totalità organizzata degli incontri della nostra vita emotiva e sociale sia indice della nostra storia relazionale. Sebbene le nostre prime esperienze relazionali di cura possano scandire lo sviluppo di altre successive, bisogna comunque tenere conto delle numerose variabili resilienti che possono intervenire nel determinare tale esito²⁴.

Volendo esemplificare, vivere all'interno di quei nuclei familiari in cui è la capacità genitoriale ad essere compromessa può comunque attivare capacità auto-protettive e competenze post-traumatiche (resilienza individuale e familiare) in grado di riparare un danno emotivo. L'esito di uno sviluppo emotivo e sociale può infatti configurarsi nell'ambito di un modello *process-oriented*²⁵, che analizza i diversi fattori di rischio (distali e prossimali) e di protezione (o di riduzione del rischio) diretti o indiretti, rintracciabili a livello sia individuale, sia familiare e sociale.

La presenza di un animale domestico (o in senso più strutturato di attività assistite o interventi di sostegno) può potenzia-

re tali competenze o rendere operativi quei fattori di mediazione che operano da filtro tra l'organismo e l'ambiente.

Alcune vignette cliniche, di seguito riportate, possono risultare esemplificative della valenza terapeutica degli animali.

Amelia e Fey: Amelia ha 32 anni, è affetta da idrocefalia e da epilessia fin dalla nascita e presenta una sindrome schizofrenica con deliri paranoidei, associata ad un disturbo del comportamento alimentare di tipo anoressico, patologie che la famiglia ha sempre ignorato e mai del tutto considerate come disturbi mentali. Nelle sedute che condividiamo, Fey (la mia Rottweiler) è sempre presente nella stanza. È Amelia a richiederne la presenza, mentre Fey rimane sdraiata sotto la sua sedia, pronta ad intervenire (con una leccata o semplicemente porgendole la testa per essere accarezzata) nei momenti di sconforto.

In una seduta particolarmente intensa, in cui scelgo di convocare la famiglia dopo la morte del padre avvenuta da alcuni mesi e quando il malessere di Amelia si è acuito (ritornano i deliri, Amelia rifiuta spesso il cibo o si sottopone ad un regime alimentare molto restrittivo), Amelia entra nella stanza di terapia da sola. In realtà, scopro che la madre rimane in sala d'attesa, le due sorelle decidono di non venire, mentre il fratello arriverà in ritardo, bussando violentemente alla porta dello studio (una porta a vetri). In quel momento Fey, addestrata alla mia difesa personale, abbaia ed assume la sua posizione di difesa-attacco (ovvero, si interpone di solito tra me ed il presunto pericolo abbaiando e ringhiando ed è necessario che io la tenga dal collare); questa volta invece abbaia andando inequivocabilmente verso la porta e tornando da Amelia e ripetendo tale movimento per più volte in modo molto veloce. Mentre io apro la porta, è Amelia a tenere dal collare Fey, che continua ad abbaiare in modo molto agitato. Il fratello di Amelia mi chiede di potere parlare solo con me, io gli dico che essendo quella una seduta di terapia familiare poteva accomodarsi con me ed Amelia. Fey però non gli consente assolutamente di entrare. Amelia, stretta a Fey, trovando la forza ed il coraggio che in tanti anni forse le sono mancati, gli urla di uscire fuori immediatamente e di non provare a picchiarla quando lei tornerà a casa più tardi, perché avrebbe portato Fey con sé e lo avrebbe de-

²⁴ Cfr. F. WALSH, *La resilienza familiare*, Cortina, Milano 2008 (ed. or. 1998).

²⁵ Cfr. E.M. CUMMINGS - T. DAVIES - S.B. CAMPBELL, *Developmental psychopathology and family process*, The Guilford Press, New York 2000; P. DI BLASIO (ed.), *Tra rischio e protezione. La valutazione delle competenze parentali*, Unicopli, Milano 2005.

nunciato per maltrattamento e violenza domestica. In quella circostanza, vengo dunque a conoscenza di un orribile segreto familiare: Amelia viene ripetutamente presa a pugni e a schiaffi dal fratello maggiore, che usa questi rimedi per calmarla quando affiorano le sue paure ed i suoi deliri. Dopo quella seduta, sostenuta da me e da Fey che continua a starle al proprio fianco, Amelia chiederà di essere ospitata in una casa famiglia, dove si trasferirà in breve tempo e dove finalmente troverà un po' di pace.

Nelle situazioni cliniche in cui il paziente è profondamente ferito emerge il bisogno di entrare in relazione con un ambiente non umano «sano, bello, stabile e piacevole, con tutto ciò, animali, piante, oggetti, che abbia un profondo significato affettivo»²⁶.

A tal riguardo, si può fare riferimento al fenomeno della 'violenza assistita intrafamiliare' che sta acquisendo forte visibilità, non solo nella letteratura scientifica ma anche in quella clinica e nelle realtà sociali: fare cioè esperienza, direttamente o indirettamente, di qualsiasi forma di maltrattamento compiuto con atti di violenza fisica, verbale e psicologica, sessuale ed economica, da parte di adulti o minori su altri membri della famiglia, compresi gli abbandoni e i maltrattamenti ai danni di animali domestici (Cismai – *Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia*, 2003). Vedere la violenza, sentire il rumore delle percosse, della rottura degli oggetti, le voci alterate, le minacce, i pianti, hanno un impatto doloroso, confondente e spaventoso sui bambini, così come percepire la tristezza, la disperazione, l'angoscia, il terrore, lo stato di allerta delle vittime; tra queste ultime, anche gli animali (domestici o meno) diventano oggetto di maltrattamento e crudeltà, attivando una possibile tendenza ad un ciclo ripetitivo di violenza intergenerazionale²⁷.

²⁶ F. BRUNI, *Lo psicoterapeuta ed il cane*, cit., 83.

²⁷ Cfr. J.S. HUTTON, «Animal abuse as a diagnostic approach in social work», in A.H. KATCHER - A.M. BECK (edd.), *New perspectives on our lives with companion animals*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia 1983, 444-447, 444; C. PAGANI, «Bambini che maltrattano gli animali», in *Psicologia contemporanea* 153 (1999) 30-37.

Nell'ambito delle relazioni di aiuto, il terapeuta che ha sperimentato il senso di colleganza con l'ambiente non umano può essere capace di cogliere il vissuto della persona che soffre senza percepire l'angoscia di un ambiente minaccioso (non essendoci una minaccia reale) o quella di diventare non umano. L'esperienza con un animale può ancora aiutare un terapeuta a potenziare la propria sensibilità emotiva: «quando ci prendiamo cura di un cane ascoltiamo le emozioni che questo rapporto suscita in noi, siamo più sensibili alle nostre parti istintuali e tendiamo a ritrovare una coerenza fra i significati dei messaggi non verbali che vengono scambiati e le nostre intenzioni, così che l'interazione permetta di soddisfare i reciproci bisogni»²⁸. Molti pazienti profondamente regrediti si vivono per lo più come animali e non si riconoscono pienamente nelle caratteristiche umane. Portare il paziente alla rielaborazione delle relazioni significative con l'ambiente non umano, potrà favorire un passaggio a quelle con i propri simili.

L'esperienza di accudire un cane è in altre parole utile allo psicoterapeuta, rendendogli possibile un quotidiano allenamento in cui: «il suo corpo comunica tramite il linguaggio analogico; lo porta ad essere attento ai messaggi dell'altro e ai suoi bisogni, a ricercare la sintonia emotiva e l'empatia, a percepire le emozioni e ad utilizzarle nella relazione, a non essere ambivalente e a riconoscere le differenze tra sé e l'altro»²⁹.

Mafalda e Bel³⁰: *Mafalda è una signora di mezza età, scrittrice. In passato ha avuto una forte crisi depressiva, curata e compensata con farmaci e psicoterapia. Si presenta in seduta molto addolorata per la perdita di Bel, il suo cane, avvenuta da pochi giorni. Gli era molto legata, lei lo curava e prendevano le medicine insieme, ognuno per la propria malattia. Con Bel aveva un rapporto intenso, era un cane speciale. Lei lo ha tenuto in braccio fino all'ultimo respiro, come ha fatto con gli altri cani. Hanno con-*

²⁸ F. BRUNI, *Lo psicoterapeuta ed il cane*, cit., 161.

²⁹ G. DI CESARE, «Ascoltare con gli occhi dei cani. Il lavoro clinico con gli abusanti», in *Ecologia della Mente* 26 1 (2003) 79-104, 101.

³⁰ F. BRUNI, *Lo psicoterapeuta ed il cane*, cit., 76-77.

diviso 11 anni. Il cucciolo aveva un anno quando sua madre glielo aveva regalato per il compleanno. La casa di Mafalda è sempre stata aperta agli animali; pure in passato ne avevano accolto diversi malati. Anche Bel era malato: soffriva di convulsioni, essendo epilettico, ed aveva il cuore malandato. Prima di giungere da loro era stato in due famiglie, dove lo tenevano alla catena, aveva vissuto esperienze traumatiche ed era stato bastonato.

I precedenti proprietari pensavano di portarlo al canile quando la madre di Mafalda, conoscendo la situazione di quel cane, decise di regalarlo alla figlia. In quel periodo nella loro casa vi erano già altri due cani e tre gatti.

Qualche anno prima dell'arrivo di Bel, la famiglia era stata sconvolta dal suicidio di Sara, la sorella di ventotto anni, e dopo breve tempo era morta, in circostanze misteriose, anche la persona a cui Mafalda era legata sentimentalmente. Dopo l'arrivo di Bel, la madre di Mafalda si ammala.

Per alcuni anni, i familiari non vengono informati della gravità della malattia. La scoprono quando alla madre restano sei mesi di vita. Dopo la morte della madre, i rapporti di Mafalda con il padre si diradano. Abitano entrambi nella casa di famiglia, ognuno in un appartamento indipendente e si frequentano poco. Mafalda vive gli ultimi undici anni occupandosi di Bel, degli altri cani, dei gatti e delle tartarughe, che per sessant'anni sono state nella loro famiglia. Uno dopo l'altro i cani si sono ammalati e lei ha dovuto curarli fino a quando, per porre fine alle loro sofferenze, ha dovuto prendere la triste decisione di farli sopprimere. Le tartarughe invece sono state rubate.

In tutto questo tempo, Bel è stato il suo compagno fedele. Lei era molto spaventata durante gli attacchi epilettici. Insieme hanno avuto diverse avventure e hanno viaggiato all'estero. Era un cane dolce, tenero, gentile ma anche capace di ringhiare. Aveva paura dei bambini, forse gli avevano fatto qualche dispetto nelle due famiglie dove era stato da cucciolo. Quando Mafalda usciva lo salutava e lui muoveva la testolina. Ogni volta che tornava a casa era contento e abbaiava per salutarla. Con lui Mafalda si sentiva al sicuro, non aveva bisogno di chiudere la porta di casa perché Bel faceva la guardia. Anche a passeggio si sentiva sicura e quando incontravano persone amiche, Bel le salutava facendo fe-

ste e scodinzolando. Era tenero con i gatti. In casa, quando girava su stesso restando su due zampe, Mafalda capiva che voleva qualcosa di buono. Ora, quando rientra a casa, sente il vuoto: non c'è più Bel che abbaia. È morto come un soffio.

Durante questo racconto, Francesco Bruni prova una grande compassione nei confronti di Mafalda: «questo lutto evoca altri lutti importanti seminati nel suo passato, come se chiedessero di essere ascoltati. Inoltre, questo suo grande dolore mi contagia emozionalmente e mi richiama il dolore che provo ancora, fresco di pochi mesi, della morte improvvisa del mio cane»³¹.

³¹ *Ib.*

PSICOLOGIA CANINA
E *GESTALT* ANIMAL ASSISTED PSYCHOTHERAPY:
INCONTRI ETEROSPECIFICI IN PSICOTERAPIA

di Aluette Merenda

**1. PSICOLOGIA ANIMALE COMPARATA E PSICOLOGIA CANINA
APPLICATA: SFONDI TEORICI E PRINCIPI APPLICATIVI**

La psicologia animale, la cui nascita si circoscrive ai primi decenni del 1900 come branca dell'Etologia, osserva la capacità naturale degli animali ad imparare e descrive i principi ed i meccanismi che ne regolano l'apprendimento. La metodologia a cui fa riferimento è quella comparativa (metodo comparativo), ovvero vengono messi a confronto il comportamento, l'istinto e la dinamica delle emozioni delle diverse specie animali, incluso l'uomo. Nascendo dal presupposto che esista una possibilità di comparazione dell'attività psichica interspecifica, la psicologia animale comparata esprime un oggetto d'indagine diverso da quello contenuto nell'accezione della psicologia animale e comparata. Se infatti la prima si occupa delle comparazioni psicologiche nelle specie animali, soprattutto nei mammiferi, la seconda studia non solo la psicologia animale ma anche le similitudini e le discrepanze comportamentali tra l'animale e l'uomo. Oggi la comunità scientifica presta particolare attenzione alla psicologia della relazione uomo-animale, disciplina che sta assumendo ormai una dignità a sé stante nell'ambito delle scienze psichiche, in quanto viene ad interessare diversi settori dell'agire psicologico.

Nell'ambito della psicologia animale, la psicologia canina viene definita come lo «studio dell'anima dei cani socializzati, dei loro comportamenti sociali e della loro modifica in quel contesto»¹. Oltrepassando la prospettiva che individua le

¹ V. MENEGHETTI, *Manuale della moderna psicologia canina applicata*, Cinque, Milano 1998, 13.

problematiche comportamentali nei cani (*behavior problems in dogs*)² o che si concentra rigorosamente sui *mental disorders in non human-animals*, la psicologia canina si avvicina particolarmente alla prospettiva etologica, analizzando il 'costume' degli animali, ovvero, osservandone il comportamento atavico nel contesto in cui sono inseriti (ad esempio, l'ambiente familiare). Su tali premesse, la psicologia canina spiega il motivo per cui quel cane esibisce un comportamento aggressivo in quella situazione e nei confronti di quell'uomo e non di altri. In altre parole, non spiega le posture del corpo o la gerarchia di un branco ma i motivi ed i meccanismi che hanno contribuito alla specifica stimolazione di aggressività dovuta ad un particolare uomo e di quel un particolare cane.

Due risultano i principali approcci mediante i quali configurare lo studio della psicologia canina: quello psicologico e quello etologico. Il primo fa riferimento all'acquisizione dei dati sul campo in presenza di cane-padrone, all'analisi del profilo caratteriale del soggetto tramite test (identikit caratteriale), all'individuazione di un programma di correzione tramite la catena psicologica dell'apprendimento, cioè Stimolo-Risposta-Rinforzo (Premio); quello etologico si basa invece prevalentemente sulla descrizione del *disorder*, senza sottoporre il cane a nessun tipo di prova o alla correzione di anomalie comportamentali e non caratteriali, con o senza la presenza del cane.

La novità di entrambi gli approcci allo studio della psicologia canina consiste nelle arricchenti connessioni con l'ambito della zooantropologia clinica: l'attribuzione di alterità, che prevede un ruolo dialogico con l'eterospecifico, vede costruire nell'addestramento una collezione di *performances* che l'animale deve mettere in atto in modo quasi automatico per accontentare i *desiderata* del partner umano nell'educazione-istruzione di tipo zooantropologico³.

In tale ottica, gli obiettivi consistono nel:

- favorire l'incontro e l'affiliazione relazionale attraverso un potenziamento delle tendenze o capacità sociali e relazionali dell'animale;
- costruire una coppia o un gruppo di affiliazione (*pet ownership*);
- mettere l'animale nelle migliori condizioni per relazionarsi all'ambiente umano e per integrarsi con il partner umano;
- favorire nell'uomo le tendenze e le capacità di interrelarsi ed integrarsi con il pet.

L'animale non più reificato né antropomorfizzato è inteso come un partner il cui valore sta proprio nel potenziale della sua diversità. La riconsiderazione della *partnership* con l'animale è infatti il punto focale della ricerca zooantropologica, partendo proprio dalla specificità del referente animale e sfuggendo dalla pericolosa dicotomia oggetto-persona e dalla trappola della zooantropomorfizzazione. L'obiettivo ed il focus di intervento del training zooantropologico (TZ) riguardano pertanto la coppia animale-padrone e non l'animale come entità isolata; in tal senso, le attività di *pet relationship* (APR) si configurano come attività finalizzate al miglioramento o alla costruzione della *pet ownership* (PO) con specifiche aree di intervento⁴:

- la 'robustezza relazionale', riferita alla capacità della PO di affrontare le situazioni di criticità in base a specifiche caratteristiche e di posizionarsi in un percorso di crescita della relazione;
- il potenziamento dell'interscambio tra i due partner, orientato sul registro dialogico-interattivo.

In riferimento ai principi della psicologia canina applicata, Meneghetti⁵ concepisce una lettura piramidale, alla cui base pone il carattere e a seguire l'apprendimento, l'educazione ed infine l'addestramento. Tale lettura mette in risalto l'idea di

² Cfr. W.E. CAMPBELL, *Behavior problems in dogs*, American Veterinary Publications, Philadelphia 1975.

³ Cfr. R. MARCHESINI, *Fondamenti di zooantropologia. Zooantropologia applicata*, cit.

⁴ Cfr. Ivi.

⁵ Cfr. V. MENEGHETTI, *Manuale della moderna psicologia canina applicata*, cit.

una mappa caratteriale finalizzata all'*assessment* delle migliori *pet owner relationships* e per gli abbinamenti preadottivi, in cui vengono incrociati le doti naturali del cane (carattere) e gli accoppiamenti genetici con l'atteggiamento, le aspettative ed i bisogni del partner umano. Rispetto al carattere del cane, Meneghetti estrapola alcune variabili ad esso interconnesse:

- *Temperamento, Tempra, Docilità, Socialità, Vigilanza;*
- *Aggressività, Combattività, Possessività, Curiosità;*
- *Memoria di razza, Istinto predatorio, Soglia di stimolo, Tempo di attenzione.*

Il *temperamento* viene definito in senso metaforico come 'il motore del cane' e, relativamente alla velocità di reazione del cane agli stimoli esterni, qualificato in: vivace, pronto, normale, apatico e spento. La variabile del temperamento viene di solito associata alla *soglia di stimolo* del cane, che può collocarsi su 3 livelli: bassa, media, alta.

La *tempra* invece viene definita come la capacità del cane di sopportare stimoli spiacevoli (fisici o psichici) senza risvolti negativi: quanto più il cane è in grado di non modificare il suo comportamento sotto stress, tanto più il suo equilibrio risulterà ben organizzato. La *tempra* viene classificata rispetto a diversi livelli: durissima, dura, malleabile scarsa, molle. Tale capacità è riferita in altre parole alle modalità con cui il cane affronta le difficoltà; ad esempio, il cane che si butta in inverno nell'acqua molto fredda pur di riportare un oggetto al padrone mostrerà una *tempra* dura, mentre quello che dopo il primo tuffo non si butta più avrà una *tempra* molle.

La *vigilanza* si riferisce alla capacità del cane di avvertire l'approssimarsi di pericoli esterni (sia per se stesso sia per il padrone). Tale caratteristica viene di solito correlata con il *tempo di attenzione*, ovvero, la frazione di tempo in cui il cane è concentrato. Essa varia in relazione all'intensità, alla natura e alla ripetitività degli stimoli, all'età. Anche il territorio è un'altra variabile che può essere analizzata insieme alla vigilanza, ovvero rispetto allo spazio vitale del cane, considerato come sua proprietà ed in cui ogni intruso non è gradito!

Un'interessante correlazione per valutare il carattere di un cane è quella tra la *vigilanza* e la *tempra*; di solito, ad un alto livello di *vigilanza* corrisponde una bassa *tempra* (un cane che è sempre attento a controllare il proprio territorio non mostra sicurezza nel potere affrontare le eventuali difficoltà dell'ambiente e talvolta può mostrare un atteggiamento ansioso o mai rilassato).

La *docilità* è invece quella disposizione del cane ad accettare volutamente l'uomo come naturale 'superiore' senza interventi repressivi. Essa rispecchia la qualità del rapporto cane-padrone, come prontezza ad imparare, esaudire, ascoltare, ubbidire, rispettare. La docilità può risultare marcata, corretta oppure assente (nelle situazioni di indocilità di un cane).

La definizione di *socialità* fa invece riferimento alla facoltà (o dote) del cane di rendere naturale e possibile il suo inserimento nella società umana. Tale variabile non è comunque da confondere con la socializzazione, che invece rispecchia il livello raggiunto nell'inserimento sociale. La *socialità* è spesso individuabile osservando il comportamento ludico dei cuccioli.

L'*aggressività* è intesa come la capacità di reagire a stimoli percepiti dal cane come minacciosi, per l'incolumità di chi riconosce come propri simili e per l'integrità delle cose del suo territorio.

L'*aggressività* è associata all'*istinto predatorio*: un predatore aggredisce una preda spinto dal proprio *istinto predatorio* ed usa l'aggressività predatoria per difendere il proprio territorio o per combattere contro un suo con-specifico. Alcuni esemplari non riconoscono l'uomo come proprio simile (con-specifico acquisito) e usano l'aggressività su altri animali o su oggetti.

La *combattività* è definita come la capacità di rispondere ad uno stimolo spiacevole con atteggiamento di lotta nei confronti dell'uomo o del cane. È osservabile nella fase conclusiva e risolutiva della risposta aggressiva: tutto il corpo, non solo la bocca, partecipa con gli arti anteriori, il collo è scosso violentemente a destra e sinistra (esempio del gioco con lo straccio nei cuccioli).

Anche la *curiosità* è una caratteristica alla base dei tratti caratteriali del cane. Essa è intesa come la capacità del cane di interessarsi in modo vivace e naturale alle manifestazioni esterne nel proprio ambito di attenzione; è associata alla atti-

vità esplorativa ed al *temperamento* (il fiuto e lo sguardo del cane vanno sempre stimolati e mai repressi o inibiti). Ad esempio, è buona prassi lasciare che un cucciolo possa annusare per apprendere dalle sue esperienze.

La *possessività* (rilevabile ad esempio nel gioco della pallina) è quella dote naturale che consente al cane di diventare proprietario di oggetti e prede. I cuccioli socializzati con l'uomo giocano con un oggetto trasformando questa attività in possessività: il cucciolo difende il proprio oggetto con accanimento contro chiunque tenti di prenderlo.

La *memoria di razza* (*mdr*) è l'insieme di atteggiamenti istintivi derivati da comportamenti ereditati atavicamente. Ogni razza ha una sua specifica *mdr* legata ad una sua peculiarità comportamentale o ad un atteggiamento specifico che varia in base alla specializzazione del cane (es. cane da difesa o pastore). Si riportano come esempi: l'acquaticità del cane Terranova, il riporto spontaneo nei Labrador Retriever, la territorialità del Maremmano, etc. Un soggetto con un'ottima *mdr* può avere scarse qualità caratteriali e viceversa.

2. GESTALT ANIMAL ASSISTED PSYCHOTHERAPY (GAAP): COME GLI ANIMALI DA COMPAGNIA FACILITANO L'INCONTRO TERAPEUTICO NEL QUI E ORA DEL LAVORO CLINICO

Entro una cornice che inquadra la relazione dell'organismo con il proprio ambiente socio-culturale, animale e fisico: «no matter how we theorize about impulses, drives, etc., it is always to such an interacting field that we are referring and not to an isolated animal»⁶.

Come descritto nel contributo di G.F. Merenda⁷, l'*Animal Assisted Therapy* configura gli obiettivi terapeutici, orienta l'interazione tra il paziente ed il pet e valuta i progressi verso i traguardi terapeutici nel percorso d'intervento. L'AAT utilizza per-

⁶ F. PERLS - R.F. HEFFERLINE - P. GOODMAN, *Teoria e pratica della terapia della Gestalt*, Astrolabio, Roma 1997 (ed. or. 1951), 228.

⁷ Cfr., *supra*, G.F. MERENDA.

tanto la relazione uomo-animale come parte del processo terapeutico ed applica interventi *goal-directed*, con un approccio che tende ad essere direttivo.

L'approccio della *Gestalt Animal Assisted Psychotherapy* (GAAP), proprio in riferimento ai principi della Gestalt Therapy, si orienta maggiormente su una prospettiva di co-creazione che valorizza la dimensione relazionale⁸. Nella GT è «l'esperienza del momento presente nel contatto relazionale a rendere rilevabile la verità di noi stessi e la nostra esistenza in relazione agli altri e alle cose»⁹. Solitamente, si fa riferimento al contesto degli esseri umani in relazione tra loro, in *settings* individuali o di gruppo. La GAAP offre invece un'opportunità di incontro tra il paziente, l'animale ed il terapeuta, dove l'*animal assistant* attiva la possibilità di un *insight* rispetto alla qualità e alla natura del contatto in quel determinato momento presente e dentro una relazione: «the process of relating to a companion animal brings about the 'natural integration of mind and body, thought and feeling, spontaneity and deliberateness of organismic self-regulation', thus deepening the client's awareness of their contact styles, choices, and responsibilities within the context of a relationship»¹⁰.

Nell'esperienza della GAAP è attraverso il processo non verbale e corporeo attivato dagli animali che è possibile fare emergere momenti di contatto, intimi ed autentici. La comunicazione intercorporea, circoscritta nella GAAP e nella relazione paziente-animale-terapeuta, attiva profondi cambiamenti fino alla guarigione.

I concetti chiave della GT del qui e ora, dell'esperienza, dell'intercorporeo, nonché la sua cornice teorica basata sui principi della fenomenologia e della teoria del campo, vengono in al-

⁸ Cfr. V. LAC - R. WALTON, «Companion animals as assistant therapists: embodying our animal selves», in *British Gestalt Journal* 21 1 (2012) 32-39.

⁹ J. LATNER, «The Theory of Gestalt Therapy», in E. NEVIS (ed.), *Gestalt Therapy perspectives and applications*, Gestalt Institute of Cleveland (GIC) Press, Cleveland 1992, 13.

¹⁰ G. YONTEF, *Awareness, dialogue and process: essays on Gestalt Therapy*, Gestalt Journal Publications, Highland 1993, 13.

tri termini portati in superficie ed agiti nel *setting* terapeutico in cui sono presenti gli animali da compagnia.

Introdurre un pet all'interno del *setting* e del processo terapeutico è di per sé un esperimento.

D'altronde la creatività e la sperimentazione sono gli elementi fondamentali della terapia della Gestalt in cui «l'esperimento è un modo di pensare ad alta voce, una concretizzazione della propria immaginazione, in un'avventura creativa»¹¹. L'animale potrà infatti fornire nuovi ed improvvisi percorsi che, se non verranno esplorati dal terapeuta e dal paziente, non potranno risultare evidenti.

La GAAP consente tale possibilità e ne sostiene lo spirito, considerando ogni momento di contatto tra il pet ed il paziente come un esperimento, in cui entrambi possono co-creare una relazione; in cui il paziente può co-creare momenti di intimità o distanza; un'unità base, infine, per proiettare, retroflettere e deflettere i propri vissuti, momento dopo momento.

Partendo dalla metodologia della GT, l'approccio fenomenologico consente una dettagliata descrizione di ciò che emerge nel campo attraverso l'attivazione di tutti i canali sensoriali del terapeuta, che si astiene dall'interpretare l'esperienza che avviene con il proprio paziente (né tanto meno le risposte spontanee del proprio *animal assistant*), consentendo a quest'ultimo di dare un proprio significato alle interazioni con l'animale. I nostri animali da compagnia risultano peraltro eccellenti 'modelli di ruolo' nell'approccio fenomenologico, essendo particolarmente capaci di entrare costantemente in sintonia con il nostro respiro, la nostra energia, i nostri movimenti. In realtà, noi umani non siamo in grado di nascondere i nostri vissuti ai nostri animali, poiché essi riescono a percepire il nostro autentico stato d'animo; sono in grado di percepire (annusare) tramite l'olfatto se siamo impauriti, arrabbiati o contenti e, come affermano Mc Cormick e Mc Cormick: «noi dobbiamo basare le nostre interazioni convenendo con onestà, mutuo rispetto e compassione.

¹¹ J. ZINKER, *Creative Process in Gestalt Therapy*, First Vintage Books, New York 1978, 127.

Se non lo facciamo, loro se ne accorgeranno e risponderanno di conseguenza»¹².

Da tali presupposti, diventa possibile comprendere come gli animali siano in grado di fornire *feedback* immediati al paziente ed al terapeuta rispetto alle loro autentiche risposte del qui e ora del loro interagire. Questo consente una chiarezza della relazione che non sarebbe in altro modo accessibile. La creatività che gli animali portano nell'incontro terapeutico permette infatti alla seduta di diventare una «serie di piccole situazioni esperienziali che sono organicamente intrecciate tra loro, in cui ogni evento svolge una particolare funzione per il cliente e contiene una potenziale sorpresa, una scoperta del tutto inaspettata da parte di entrambi, paziente e terapeuta»¹³.

Hycner e Jacobs¹⁴ sostengono che gli animali istintivamente operino partendo da una posizione relazionale autentica, che favorisce l'incontro terapeutico attraverso un atteggiamento di inclusione, presenza, impegno nella relazione e conferma dell'esperienza del paziente e che consente, non in ultimo, il verificarsi del contatto pieno.

Il contatto pieno in questo contesto può essere visto come un processo non verbale co-creato, di unione e vicinanza. Secondo tale prospettiva, non dovrebbe sorprenderci allora se all'origine della teoria del filosofo Buber sull'Io-Tu vi sia la sua relazione con un cavallo: «quando da bambino andava a trovare il nonno nella sua tenuta, Martin si legò particolarmente ad una cavalla.

Rimanendo solo con lei nel fienile, egli scoprì la gioia della *full immersion* con una creatura non umana, dimenticando il mondo fuori e dando quiete alla sua mente, entro questo spazio co-creato tra la persona e l'animale»¹⁵.

¹² A. MC CORMICK - M. MC CORMICK., *Horse sense and the human heart*, Health Communications, Deerfield Beach 1997, 23.

¹³ J. ZINKER, *Creative Process in Gestalt Therapy*, cit., 127

¹⁴ Cfr. R.A. HYCNER - L. JACOBS, *The Healing Relationship in Gestalt Therapy*. The Gestalt Journal Press, Gouldsboro 1995.

¹⁵ B.J. KING, *Being with Animals: why we are obsessed with the furry, scaly, feathered creatures who populate our world*, Doubleday, New York 2010, 101.

Risulta a questo punto essenziale fare riferimento a delle considerazioni etiche che riguardano le terapie assistite con gli animali.

Innanzitutto, come afferma Bond¹⁶, è basilare riconoscere il valore terapeutico di ogni intervento.

Inoltre, avendo la GAAP un approccio prevalentemente corporeo, è altresì importante avere chiaro il proprio processo corporeo¹⁷ e quello del paziente.

Ulteriori considerazioni etiche riguardano la salvaguardia ed il benessere degli animali: il loro benessere, sia psichico che fisico, rappresenta infatti l'elemento essenziale del processo terapeutico della GAAP. Non va sottovalutato in tal senso l'impatto del lavoro terapeutico sugli animali. In particolare, per evitare potenziali traumi o per smaltire gli effetti del lavoro terapeutico è importante farli riposare tra una seduta e l'altra, prendendosi cura di loro (portandoli a fare una lunga passeggiata ad esempio). Per la salvaguardia dei pazienti, invece, la GAAP è condotta soltanto con i propri animali da compagnia, valutando i rischi del loro inserimento e selezionandoli rispetto ai bisogni e alle aspettative dei pazienti. L'approccio della GAAP presuppone che il terapeuta abbia le competenze specifiche per lavorare con il proprio animale, sapendone riconoscere le caratteristiche comportamentali, il temperamento, il livello di *training*, la forza fisica e la capacità di tollerare anche quegli umani che non hanno alcuna esperienza con gli animali¹⁸.

Di seguito si riportano due vignette cliniche che mettono in luce in modo inequivocabile la valenza terapeutica degli animali ed in particolare dei cani. Nonostante i modelli e gli stili d'intervento differenti dei due terapeuti – uno ad orientamento gestaltico, l'altro analitico-transazionale – le diverse storie cliniche delle pazienti, seppur casualmente accomunate da un oggetto fobico simile, e nonostante la differente *memoria di razza*

dei due cani – uno di natura molossoide, l'altro un Pastore Maremmano – in entrambe le vignette s'individua nel sistema di mediazione uomo-animale un processo di interscambio, basato sul valore della relazione su un 'tra' che consente gli incontri eterospecifici terapeutici.

3. L'INCONTRO TRA LUCY E FEY

Lucy viene nel mio studio all'età di 16 anni, su richiesta della sua famiglia: prima di addormentarsi deve portarsi il dito in bocca, ciucciarlo per tutta la notte e contemporaneamente iniziare a tirare i suoi capelli, fino a strapparli.

Dopo alcune settimane di terapia, in cui emerge inizialmente anche una fobia verso le piume dei volatili (dei piccioni, in particolare), l'atteggiamento di chiusura ed il vissuto di costrizione nei confronti della sua famiglia (e certamente anche verso di me) sembrano non trovare tregua in Lucy. Le nostre sedute proseguono ma sono caratterizzate da lunghi momenti di silenzio, in apparenza privi di significato, da interruzioni repentine con le quali Lucy chiede di finire prima del previsto l'incontro, da improvvisi impegni di doposcuola che le consentono di rinviarle di settimana in settimana. Per un paio di mesi è questo il clima che caratterizza i nostri incontri.

Fino al giorno in cui, dal vetro della porta della stanza del mio studio – involontariamente – Lucy e Fey s'intravedono. Fey è il nome della mia Rottweiler. Sin da cucciola – già a 2 mesi d'età – mi accompagna nella vita 'affettiva' e anche professionale.

Durante le sedute, Fey decide di rimanere libera in una parte dello studio o, come nel caso sopradescritto, di entrare con me nella stanza di terapia. Per la prima volta, Lucy si rivolge a me con una richiesta: «Per favore, puoi fare entrare il tuo cane nella stanza?».

Da quell'incontro relazionale, imprevisto ma propizio, il *setting* comincia a svelarsi nelle sue caratteristiche, attivando un processo terapeutico ed assumendo le funzioni di una co-terapia unica nella sua efficacia. Innanzitutto la natura molossoide di Fey (i molossi, famiglia di razze canine, sono contraddi-

¹⁶ Cfr. T. BOND, *Standards and ethics for counselling in action*, Sage Publications, London 1993.

¹⁷ Cfr. J.I. KEPNER, *Body process: a gestalt approach to working with the body in psychotherapy*, Gestalt Institute of Cleveland Press, Cleveland 1987.

¹⁸ Cfr. GEIR *Code of Ethics*, Gestalt Equine Institute of the Rockies, Golden 2011.

stinti da un carattere sensibile e deciso, da una particolare robustezza fisica ed un forte attaccamento al padrone: i molossi si distinguono infatti per il bisogno di uno stretto contatto fisico con il proprio *pet owner* e compagno di vita), la porta a richiedere costantemente un contatto corporeo, anche semplicemente ponendo la zampa sul piede di Lucy o appoggiandole il muso sulle gambe. Questo attiva un contesto di 'co-creazione' attraverso il graduale, reciproco, contatto corporeo, con manipolazioni ed attività esplorative, fino a giungere a sbloccare la spontaneità e l'intenzionalità di contatto di Lucy.

In termini psicodinamici, Fey aiuta Lucy – seduta dopo seduta – ad esplicitare i suoi vissuti emotivi e corporei: innanzitutto, la sua tristezza, che emerge e si esprime attraverso le lacrime prontamente asciugate dalla lingua di Fey; ma anche la sua rabbia, che inizia a canalizzarsi in un'energia manipolativa verso l'ambiente, attraverso ripetute attività di 'tira e molla' con il manicotto (il gioco del manicotto costituisce un'attività ludica che consente di aumentare l'*istinto predatorio* del cane. Attraverso questo oggetto, inoltre, solitamente composto da una tela di iuta, si attiva il gioco del 'tiro alla fune' che, come momento di distensione e di destressamento, consente al cane e al padrone di rafforzare la loro intesa). Gradualmente la solitudine di Lucy, stimolata dai puntuali ed 'esatti' richiami effettuati da Fey, tramite la sua zampa, lascia posto alla presenza e al calore, alla spontaneità e alla leggerezza.

Come unica mediatrice, mi sento un'osservatrice in una corsia preferenziale ma allo stesso tempo inizio anche io a rendere attivo un *setting* di co-terapia, già avviato dalla mia co-partner. Il processo terapeutico si snoda e consente innanzitutto al non detto di diventare detto, rendendo esplicito il significato relazionale dei vissuti di Lucy, nei confronti di chi, finora, non è stato un *caregiver* adeguato nel suo ambiente primario.

Mediante la dimensione dell'intercorporeità¹⁹, che guarda all'incontro dei corpi come il luogo in cui vive l'identità relazio-

nale, si apre un lavoro sulla consapevolezza tra i nostri corpi, nel *setting* di co-terapia.

Dal punto di vista metodologico, ad esempio, avvicinare (nella fantasia) l'oggetto fobico al paziente ha lo scopo di far prendere consapevolezza del vissuto corporeo e relazionale che l'oggetto stesso evoca. Il passaggio dall'oggetto fobico al vissuto permette in altri termini al corpo del paziente – sostenuto dal corpo e dalla relazione del terapeuta – di consapevolizzare e riuscire a contenere l'eccitazione e l'energia che evita. In particolare, con gli adolescenti si rivela molto utile la metafora dell'accostamento all'oggetto fobico con una 'bacchetta magica', metafora della forza e del potere che l'Organismo sperimenta con difficoltà²⁰.

Analogamente, quando chiedo a Lucy di immaginarsi in presenza del suo oggetto fobico (i piccioni, con le loro piume), usando la bacchetta magica e scegliendo qualcuno nella sua vita attuale che possa starle vicino per darle sostegno, lei non esita a ricorrere a Fey! La chiama a sé ed inizia a lasciarsi andare, sperimentando la sensazione di ricevere calore, nel e dal suo corpo. Gradualmente, si ripristina la fiducia di base attraverso un fidarsi corporeo – tra Lucy e Fey – e un dare significato relazionale all'esperienza, in un ambiente triadico in cui Lucy è l'elemento terzo che attiva un coppia co-genitoriale (o co-terapeutica, formata da me e Fey).

Riguardo alle fobie di animali (come fobie monotematiche), secondo la prospettiva della GT, può inoltre risultare funzionale chiedere alla persona di identificarsi con l'animale di cui si ha paura, compiendone i gesti tipici, poiché spesso, proprio nella descrizione dell'oggetto fobico, il paziente esprime i vissuti di cui ha paura: «la fobia è fobia di ciò che non faccio,

¹⁹ Sul concetto di intercorporeità in GT si rinvia a G. SALONIA, «Edipo dopo Freud. Dalla legge del Padre alla legge della relazione», in G. SALONIA - A. SICHERA, *Edipo dopo Freud*, GTK-books/01, Ragusa 2013, 11-46; M. MER-

LEAU-PONTY (ed.), *Il corpo vissuto*, Il Saggiatore, Milano 1979; G. SALONIA, «L'Anxiety come interruzione nella Gestalt Therapy», in G. SALONIA - V. CONTE - P. ARGENTINO, *Devo sapere subito se sono vivo. Saggi di psicopatologia gestaltica*, Il Pozzo di Giacobbe, Trapani 2013, 33-53.

²⁰ Cfr. G. SALONIA, «L'angoscia dell'agire tra eccitazione e trasgressione. La Gestalt Therapy e gli stili relazionali fobico-ossessivo-compulsivi», in *GTK Rivista di Psicoterapia* 1 (2011) 19-57.

non esprimo»²¹. In realtà, infatti, Lucy non ha di per sé paura dei piccioni ma delle sensazioni provocate dal loro sbattere le ali e dallo sfregamento su di sé (descritto come irritante e disgustoso) delle loro piume.

Assecondando questa modalità, Lucy inizia a muovere le braccia, quasi imitando il battere delle ali, in un volo che le dà respiro e la prepara a lasciarsi andare al fluire delle sue emozioni incompiute e non adeguatamente sostenute dall'ambiente primario. I pensieri disfunzionali, originati da un'interruzione di un processo respiratorio nel suo senso corporeo-relazionale, diventano adesso pensieri liberi dai vissuti di paura.

Rispetto invece alla modalità (di tipo ossessivo-compulsiva) del succhiare il dito prima di addormentarsi, il *setting* rievoca il ricordo della paura non contenuta dall'ambiente primario e anzi trasformata in terrore. Per Perls i pensieri ossessivi rappresentano proprio un succhiotto che: «permette lo scarico di una certa dose di aggressività, ma non produce nessun cambiamento nel bambino, cioè non lo nutre»²². Proprio mediante tali pensieri e modalità, disfunzionali e dolorose, Lucy ha potuto prendersi cura di se stessa con una forma di attaccamento (a se stessa) che evita il rischio di un cambiamento nelle relazioni, bloccando la paura della separazione che è nel suo sfondo ed esercitando un eccessivo controllo della sua aggressività, vissuta come un'energia emozionale che la terrorizza. L'assenza o l'interruzione di cura da parte delle figure genitoriali sembra avere generato una difficoltà nel controllo spontaneo dei propri vissuti: dopo avere ricevuto il primo sostegno, Lucy, da primogenita, è stata infatti 'messa da parte' dalla nascita della sorella, avvenuta quando lei compiva il terzo anno di età. Come se, successivamente a quell'evento, le sia mancato quel sostegno specifico nel lasciarsi andare fino in fondo al fluire delle sue emozioni. E, come afferma Salonia: «l'assenza di sostegno, se non trova soluzione, lascia il posto ad un'angoscia di morte (morte propria, ma anche mor-

te delle persone care indispensabili), che travolge»²³. La paura di fondo di Lucy è proprio quella di separarsi e di avere emozioni proprie, con il rischio di essere messa da parte, ancora una volta. Il vissuto corporeo relazionale che Lucy tiene segreto è il terrore: il terrore di sentire l'energia attivata nel corpo, dell'azione che porta all'emozione, di separarsi e trasgredire.

Dare sostegno al suo corpo impaurito (come riaprire la possibilità di una respirazione che scorre spontanea verso il compimento dell'intenzionalità di relazione) è stato allora innanzitutto il primo passo co-terapeutico. Attraverso il lavoro corporeo si è attivato un percorso di consapevolezza come capacità di identificarsi con un'intenzione non chiara e non espressa. Il gesto dello strapparsi i capelli, simile ad una compulsione di contenimento, pare rivelare l'intensificarsi della paura di non sapere controllare un'intenzione. In tal senso, l'azione compulsiva di Lucy blocca la sua spontaneità e ha la funzione di accrescere il controllo su quelle emozioni percepite come distruttive.

Quando chiedo a Lucy di ripetere il gesto del tirare i capelli, che automaticamente attiva quello del mettere il dito in bocca, la sua tensione muscolare, il suo sguardo impaurito che cerca conforto, lasciano spazio ad un gemito che Fey immediatamente avverte e contiene, poggiando il muso sulla bocca di Lucy fino al toglierle la mano dalla testa, già serrata ai capelli. Rimanendo alle sue spalle, Fey inizia inoltre a leccarle le lacrime, che lentamente stanno scivolando sul viso di Lucy, e a mitigarne i singhiozzi. Dopo un lungo abbraccio (adesso nella triade), finalmente il corpo di Lucy sente la propria energia, iniziando a fidarsi dell'ambiente sperimentato in seduta, non tenta più di tenerla sotto controllo. Il suo schema corporeo, prima quasi rimpicciolito, si apre alla novità, ad un nuovo corpo che le consente il 'lasciarsi andare con', toccando un corpo adesso vissuto.

Secondo la prospettiva della GT risulta importante distinguere il corpo 'visto' da quello 'vissuto': mentre il primo rientra nel criterio valutativo, per cui il corpo viene immaginato in base

²¹ Ivi, 47.

²² F. PERLS, *L'io, la fame e l'aggressività*, Franco Angeli, Milano 1995 (ed. or. 1942), 146-147.

²³ G. SALONIA, «L'angoscia dell'agire tra eccitazione e trasgressione. La Gestalt Therapy e gli stili relazionali fobico-ossessivo-compulsivi», cit., 36.

a ciò che si vede (ad esempio: la mia mano non mi piace perché è grande!) o in base alla sua funzionalità (ad esempio: un corpo che danza immaginato in funzione del movimento), il corpo vissuto (o abitato) fa invece riferimento ad un aspetto puramente fenomenologico, in cui il concetto di bellezza è legato al modo di percepire il proprio corpo (ad esempio: sento la mia mano morbida; se ho questa percezione della mano, la vedo e so anche come si muove)²⁴.

4. L'INCONTRO TRA TESSA E CARLOMIO (DI GIUSEPPE F. MERENDA)

Tessa ha ventidue anni ed è iscritta alla Facoltà di Giurisprudenza. Dopo la morte in un incidente automobilistico dei genitori adottivi quando aveva sedici anni, da nove mesi, su consiglio dello zio tutore, ha iniziato un percorso di psicoterapia. Riporto una sintesi della sua anamnesi: abbandonata alla nascita dalla madre, ha vissuto sino a quasi tre anni in un brefotrofo. Dopo l'adozione, è stata seguita da psicologi ed insegnanti di sostegno. I suoi vissuti esistenziali, abbastanza controllati durante l'adolescenza, si sono aggravati con la morte dei genitori adottivi. Tessa entra facilmente in agitazione ed inizia a compiere dei gesti autolesionistici: graffiarsi il petto con le unghie, strapparsi i capelli con la creazione di aree di alopecia sul cuoio capelluto; talora si strappa i peli delle sopracciglia o si rosicchia le unghie. Infine, ha interiorizzato come oggetto fobico i volatili, in particolare le galline.

Inizialmente le sedute sono state caratterizzate da lunghi momenti di silenzio, in apparenza privi di significato, da piccoli spunti di logorrea e da repentine richieste di interruzione dell'incontro con la scusa di avere dimenticato un impegno importantissimo. In certi periodi rinviava le sedute di settimana in

settimana accampano improbabili impegni universitari o parentali. Quella sera, appena seduta sulla poltroncina, Tessa nota subito Carlomio (il mio Pastore meticcio Maremmano) che annaspa dietro il vetro. Lentamente si alza e si avvicina alla porta. Il cane posa la zampa sul vetro.

Per la prima volta, Tessa mi rivolge una richiesta diretta e precisa: quella di fare entrare il cane; ed è anche la prima volta che dice «per favore». Tessa comincia ad accarezzare la testa del cane e a grattarlo sotto il mento. Carlomio, dopo avere leccato il viso della ragazza, si siede al suo fianco girando in alto la testa per guardarla negli occhi. Il loro conoscersi è caratterizzato dal progressivo attivarsi di tutti i canali di comunicazione: visivi, uditivi, olfattivi, tattili, sensoriali e sensitivi.

Cominciano ad odorarsi, a guardarsi, a toccarsi e a capirsi. La zampa di Carlomio sul piede di Tessa, la mano di Tessa sul dorso di Carlomio, il muso di Carlomio sulle gambe di Tessa, la mano di Tessa sulla pelliccia di Carlomio, la lingua rasposa di Carlomio nei padiglioni auricolari di Tessa.

Una presa di conoscenza continua che si è protratta per tutta l'ora. Questo *transfert* immediato ha dato una svolta imprevista al *setting*. Carlomio, come impone la sua natura di cane da pastore, ha assunto le funzioni di aiutante del pecoraio e quindi per l'occasione di co-terapeuta. Il codice genetico di ogni Maremmano prevede il proteggere le pecore e Tessa è una pecora bisognosa di aiuto. Le difficoltà di contatto fisico che Tessa sino a quella seduta lamentava, lentamente si sono sbloccate. La ragazza che ha vissuto i primi tre anni di vita in un brefotrofo, che ha avuto due genitori adottivi poco portati per gli slanci affettivi, che durante l'adolescenza ha perso il controllo del corpo espandendolo in maniera incongrua, ha ora trovato nel contatto corporeo con il cane la liberazione fisica dei suoi vissuti emotivi.

Tessa: Io... io... io gli voglio bene! Tu credi che lui me ne voglia?

Terapeuta: Certo che ti vuole bene.

Tessa: Perché?

T.: Molti ti risponderebbero perché i cani amano incondizionatamente l'uomo. Ma non è così semplice. Io la chiamo 'em-

²⁴ Per ulteriori approfondimenti si rinvia a G. SALONIA, «La psicoterapia della Gestalt e il lavoro sul corpo. Per una rilettura del fitness», in S. VERO, *Il corpo disabitato. Semiologia, fenomenologia e psicopatologia del fitness*, Franco Angeli, Milano 2008.

patia canina'. Alcuni cani riescono a leggere nella psiche umana meglio degli altri. Immagina uno che conosce bene il greco antico e può leggere facilmente i testi di Sofocle e di Euripide, mentre altri riescono appena a capirne qualche parola e altri ancora non sanno decrittarli.

Tessa: E lui legge nella mia anima?

T.: Diciamo che sente e avverte i tuoi sentimenti.

Tessa: Lui sa che io soffro perché sono triste e arrabbiata?

T.: Sì, e ti sta dicendo: tranquillizzati adesso ci sono io che tifo per te.

Tessa piange. Lacrime lente le rotolano giù per le guance rotonde. Carlomio si alza e corre a raccoglierle con la lingua.

Tessa: È troppo bello... È incredibile. Io sento di amare.

T: Bellissimo. Ora però abbiamo passato l'ora e devi andare. Ci vediamo venerdì.

Tessa: Perché così tardi? Non posso venire domani?

Carlomio accompagna Tessa all'ascensore e poi corre verso il balcone dello studio. Trovatolo aperto, si affaccia alla ringhiera per salutare la sua pecorella. Rimane a lungo a guardare la sua macchina che si allontana. L'incontro successivo, Tessa giunge con mezz'ora di anticipo. Carlomio, avvertendo che lei è già nella sala d'aspetto, comincia ad andare su e giù per il corridoio. Entrambi, prima di buttarsi l'uno nelle braccia dell'altra, hanno dovuto aspettare, sbuffando e scalpitando, il momento della seduta. Esaurita la lunga serie di effusioni, Tessa prende posto sulla sua sedia e Carlomio le si appoggia accanto. Nel momento in cui con un contatto fisico appagante si accede ad una identità relazionale con il corpo di un altro, si perviene anche a una diversa consapevolezza del proprio corpo e del proprio Sé. Secondo le teorie dell'Analisi Transazionale, Tessa e Carlomio, infrangendo la barriera fisica dei loro involucri, sono entrati in una simbiosi in cui la parte 'Bambino' di Tessa viene supportata dalla parte 'Genitore' di Carlomio.

T.: Ascolta Tessa, cosa succederebbe se si aprisse la porta ed un gatto entrasse nella stanza?

Tessa: Vuoi dire se mi spaventerei? Io non mi spavento dei gatti, mi lasciano indifferente. E poi il gatto, vedendo il cane, scapperebbe...

T.: E se entrasse un serpente?

Tessa: Un serpente? Meglio una biscia.

T.: Una grossa biscia nera.

Tessa: I serpenti e le bisce, sì, mi fanno impressione. Mi alzerei. Cercherei qualcosa per schiacciarla. Un libro, una sedia. Carlomio abbaierebbe. La faremmo scappare, certamente.

T.: E se entrasse una gallina?

Tessa: Una gallina? Nooo!

T.: Vediamo... A che distanza potresti tollerare la presenza di una gallina in questa stanza?

Tessa: Io? In questa stanza? A nessuna distanza.

T.: Mi hai detto che nella tua campagna il contadino alleva le galline. A che distanza ti tieni dalle galline?

Tessa: Io in campagna non ci vado volentieri, perché te l'ho già detto tante volte, mi spavento delle galline e degli uccelli.

T.: Ma, ammettiamo che tu ci debba andare per forza, in compagnia di chi ti sentiresti più sicura?

Tessa: Con lui, con Carlomio.

Tessa si mette in ginocchio e abbraccia il cane.

T.: Come mai proprio con lui?

Tessa: Perché mi dà sicurezza.

Tirando fuori una piuma di gallina, che da tempo conservavo nel cassetto, decido di nasconderla nella mano sinistra e mi avvicino verso la porta.

T.: Se apro la porta e faccio entrare una gallina, ti spaventi?

Tessa: E tu resti lì e io resto accanto a Carlomio?

T.: Sì.

Tessa: No, non mi spavento. Aspetta, non farla entrare, ho paura.

T.: Ma tu, come la immagini questa gallina che entra?

Tessa: È brutta!

T.: Carlomio se la può mangiare?

Tessa: Carlomio con un morso se la mangia.

T.: E tu gli puoi dare un *kick* nel sedere?

Tessa: Sì!

T.: Ti fa ancora paura?

Tessa: No, falla entrare, piano, piano...

Aprendo la mano, decido di mostrarle la piuma.

Tessa: È una piuma!

T.: Sì.

Tessa: Ti ho detto che a me le piume fanno impressione.

T.: Anche a me fanno un po' impressione. Però non mi fanno paura. Le posso prendere e tenere tranquillamente in mano.

Tessa: Io no. Non ti avvicinare.

T.: Chissà se Carlomio ha paura delle piume. Proviamo?

Carlomio, avvicinandosi, annusa la piuma e lascia che gliela strofini sul muso e fra le orecchie. Poi annoiato, prova a masticarla.

Tessa: No! Per piacere non fargliela mangiare.

Prendo la piuma e la poso sul dorso di Carlomio.

T.: Può avvicinarsi a te?

Prima che Tessa sia in grado di articolare una risposta, il cane è già andato verso di lei e le ha posato la testa sulle ginocchia.

T.: Stai bene Tessa?

Tessa: Sì.

T.: Riesci a posare la tua mano sul dorso di Carlomio?

Tessa: Sì. Ci provo. Non mi fa nessuna impressione. Forse con la mano tocco anche la piuma.

T.: Carezza tutto il dorso di Carlomio.

Tessa: Sì, sento che c'è la piuma. Se vuoi la posso anche prendere con le dita, però non la guardo.

T.: Prendila con le dita, chiudi gli occhi e fammela vedere. Brava, sei veramente brava. Tienila alta così sopra la testa di Carlomio. Come è buffo Carlomio! Sembra Penna Bianca il capo degli indiani Irochesi. Guardalo!

Tessa apre gli occhi e rimane basita a guardare prima il cane, poi la sua mano.

Tessa: Non mi fa nessuna impressione.

T.: E se Carlomio invece di essere coperto di peli, fosse tutto coperto di piume, lo accarezzaresti?

Tessa: Sì.

T.: Carlomio è molto più grande di una gallina...

Tessa: Sì, ma di lui mi fido.

T.: E se Carlomio muovesse le zampe come le galline?

Tessa: Non mi fa impressione.

T.: Chiamalo a te.

Tessa: Vieni, Carlomio, vieni qua. Che strano, quando si avvicina è come se mi portasse calore. Quando lo tocco con la mano mi sembra che il mio corpo si riscaldi...

T.: Il calore che senti è la tua energia che si attiva. Ora riprendi in mano la piuma e dimmi cosa avverti nel tuo corpo mentre la tieni in mano.

Tessa: Non provo ribrezzo... non provo fastidio...non provo irritazione. Sento il mio braccio caldo e il mio corpo sicuro.

T.: Molto bene, per stasera ci fermiamo qui. Ora restituisci la piuma. La prossima volta vedremo se riuscirai a riprenderla.

Tessa: Certo che ci riuscirò. È lui che mi dà sicurezza ed energia.

Se il paziente è sostenuto dal corpo e dalla relazione con il terapeuta, durante il contatto con l'oggetto fobico riesce a contenere la propria eccitazione ed a controllare la propria energia. In pratica, Carlomio nelle sue funzioni di pastore protettivo o di genitore nutritivo ha dato a Tessa la certezza di potersi fidare ed il permesso di potere osare. Mediante un approccio proattivo, lo scioglimento dei nodi problematici apre uno scenario

in cui diventerà possibile porre attenzione alle dinamiche relazionali della famiglia e riconoscerne gli scambi affettivi, i significati ed i valori. Il focus potrà quindi spostarsi verso i processi di *resilience* e di promozione del benessere, finalizzati ad interventi di promozione delle risorse e del benessere familiare. Nella seduta successiva, Tessa individua un evento significativo accaduto quando era piccola e collegato alla fobia dei volatili:

Tessa: Ora so perché le galline mi fanno ribrezzo...

T.: Hai ricordato qualcosa della tua infanzia?

Tessa: Sì.

T.: Quanti anni avevi?

Tessa: Ero piccola, andavo in prima o in seconda, era estate...

T.: Rilassati. Immagina di avere sei anni e di rivivere quei momenti nel presente. Lascia fluire i tuoi vissuti. Noi siamo accanto a te.

Tessa: Sono piccola, vado in prima o in seconda elementare, è estate. Siamo in campagna, nella campagna di mio padre. Abbiamo mangiato e c'è caldo. I miei genitori si sono coricati. Io sono entrata nella grande stalla delle mucche...

T.: Continua a raccontare al presente, come se lo stessi vivendo in questo momento...

Tessa: Io entro nella stalla delle mucche. C'è puzza di cacca, ma c'è pure buon odore di fieno e c'è fresco. Ci sono le galline.

T.: C'è qualcuno nella stalla?

Tessa: Sì. C'è 'Nofrio il contadino...

T.: Ricordi come è 'Nofrio? Descrivilo.

Tessa: 'Nofrio è brutto, è magro, ha la faccia secca con la barba corta. Ha i denti secchi e gialli. 'Nofrio ha in mano un uccellino, forse un pulcino, lo tiene da sotto, per piedi. Si avvicina a me...: «Lo vuoi carezzare l'uccellino?» mi dice. Io dico di sì e lo accarezzo. «Vieni» mi dice 'Nofrio «sediamoci sulla paglia che lo accarezzi meglio». E ci sediamo sulla paglia e io accarezzo la testa dell'uccellino.

Tessa scoppia a piangere all'improvviso ma una lingua premurosa provvede ad asciugare le sue lacrime.

Tessa: Allora lui butta l'uccellino in aria e mi dice con gli occhi di fuori: «Tieni, carezza ora *st'aceddru!*». Io non capisco niente, io sono atterrita. Lui si agita tutto e poi mi sputa una cosa bianca sulla faccia. Poi mi afferra per la mano, mi porta vicino al secchio dell'acqua, mi lava la faccia e l'asciuga con la sua camicia puzzolente a righe. «Guai a te se parli» mi dice «Se parli ti scippo la testa a *muzzicuni*». E se ne va.

La terapia prosegue sull'elaborazione di tale esperienza traumatica, mai condivisa ed espressa. Negli ultimi incontri, Tessa si prepara alla separazione dai due co-terapeuti, anche se, come diceva Muriel James, il rapporto fra paziente e terapeuta è immortale.

T.: Questo non è un addio, è un arrivederci. Fra noi mancherà solo la frequentazione, non il pensiero, né i ricordi.

Tessa: Anche lui mi penserà?

T.: Ti penserà e gli mancherà. Per loro fortuna i cani non hanno la nostra stessa percezione del tempo.

Tessa: Ti dico una cosa: Carlomio non è un cane. Non è un cane che protegge le pecore, come dici tu. Per me è un grande terapeuta, più grande del dottor Freud!

5. NOTE CONCLUSIVE

Tenendo conto dei presupposti della zooantropologia clinica, che come attuale approccio di studio e di ricerca individua nel sistema di mediazione uomo-animale un processo di interscambio basato sul valore della relazione evitando applicazioni antropocentriche, è nel 'tra' di un incontro eterospecifico che è possibile delineare significativi risvolti terapeutici delle applicazioni di tale approccio.

ASINI E PSICOTERAPIA: ZAMPE E PIEDI PER TERRA

di Francesco Padoan

– Edel, c'è un modo di fare degli uomini che non facciano del male?
Se la deve essere chiesta anche Dio, questa, al momento buono.
– Non so. Ma ci proverò¹.

1. PREMESSA

Il successo e la diffusione della *pet therapy* spingono ad un'attenta riflessione su quali possano essere i meccanismi che essa muove e che agiscono sull'uomo favorendone il benessere, tanto da acquisire una valenza riabilitativa, curativa e terapeutica.

Obiettivo di questo contributo è di *ribaltare l'ordine* di analisi e iniziare dal professionista per poi giungere al lavoro che questi potrà fare con i propri pazienti attraverso la mediazione dell'asino, cercando di avvicinare la *pet therapy* a quelle note di scientificità che consentano di unire l'approccio clinico a quello sperimentale, nel tentativo di risolvere un problema comune².

Il terapeuta deve essere posto al centro di questa riflessione, poiché nella terapia con gli animali la sua consapevolezza è assolutamente necessaria per poter condurre un lavoro pulito, dotato di senso e consapevole: l'uomo di cui si parlerà di seguito non è dunque solamente 'l'uomo-paziente' ma anche 'l'uomo-terapeuta'.

Nel XXI secolo, infatti, risuona ancora l'eco delle parole di Sandor Ferenczi³ circa la necessità per il terapeuta di affron-

¹ A. BARICCO, *Oceano Mare*, Rizzoli, Milano 1996, 23.

² Cfr. F. PERLS - R.F. HEFFERLINE - P. GOODMAN, *Teoria e pratica della terapia della Gestalt*, cit.

³ Cfr. S. FERENCZI, *Confusione delle lingue tra adulti e bambini. Il linguaggio della tenerezza e il linguaggio della passione*, Relazione al XII Congresso Internazionale di Psicoanalisi, Wiesbaden 1932, in S. FERENCZI, *Fondamenti di*

tare un esame di coscienza di fronte alla frustrazione di una terapia che non procede e al cospetto del proprio paziente, che esperisce sofferenza e sentimenti di aggressività nei confronti del professionista che non lo aiuta e lo lascia morire. Certamente la forma del problema non è più quella che esso aveva nella prima metà del secolo scorso ma la sostanza della questione appare di un'attualità stupefacente. È infatti vero che, a partire dal riconoscimento dell'importanza dell'analisi didattica introdotta da Freud al fine di risolvere le proprie personali problematiche ed esperire direttamente il trattamento psicoanalitico, passando attraverso la maggiore familiarità dell'uomo comune con la psicoterapia e grazie anche all'avvento di scuole di pensiero che vedono tra i propri fondamenti la possibilità di una co-costruzione⁴ del processo e quindi il pieno e consapevole coinvolgimento del terapeuta durante le sedute, c'è la possibilità teorica per il terapeuta di riconoscere i propri vissuti ed i propri meccanismi di difesa. È però altresì vero che se si perde il senso di questo processo, si rischia di investire nuove forme, contemporanee, di una valenza che non appartiene loro ma che proviene da meccanismi interni ed inconsapevoli dello psicoterapeuta.

L'onoterapia, ed in generale la terapia mediata dagli animali, può rappresentare un ottimo involucro per le resistenze e le difese del terapeuta.

2. IL TERAPEUTA E L'APPROCCIO DI MEDIAZIONE CON L'ASINO

Le motivazioni che inducono uno psicoterapeuta ad intraprendere la propria professione possono essere le più varie, ma qualunque sia la spinta che lo orienta verso l'altro è probabile che un interrogativo ricorra nella sua mente, in modo più o

psicoanalisi, vol. III. *Ulteriori contributi (1908-1933). Psicoanalisi delle abitudini sessuali e altri saggi*, Guaraldi, Rimini 1974, 415-427.

⁴ Cfr. D. COLOMBO, «Oltre il setting individuale. La co-terapia gestaltica come fondazione di una teoria psico-sociale», in *Quaderni di Gestalt* VIII 14 (1992) 49-57.

meno esplicito e consapevole, ma egualmente angosciante: «E adesso, cosa faccio?».

L'indicibile varietà e complessità dell'uomo è, infatti, vissuta quotidianamente ma è nel momento in cui questa complessità diviene oggetto di studio e al contempo esperienza relazionale di cura che la sproporzione con la finitezza del singolo può rendere, al terapeuta, instabile la poltrona e scomoda la seduta. In quel momento egli allunga le braccia e si sostiene, con mano ferma, coi braccioli dei propri studi e della letteratura), facendo con professionalità quello che ogni persona fa ingenuamente nel momento in cui incontra il mondo: categorizza, riduce e semplifica quello che altrimenti non potrebbe abbracciare e comprendere. Nosografia e criteri diagnostici suggeriscono cosa fare e non fare, fornendo linee guida o precetti che permettono rapidamente al terapeuta di sentirsi maggiormente a proprio agio nel ruolo che ricopre. Ma con il passare del tempo, presto o tardi, egli sarà chiamato da ogni paziente a rendere conto di quello che sta accadendo ed in questi momenti dovrà mettere in gioco qualcosa in più rispetto alle proprie mere conoscenze: il suo essere sarà chiamato, offuscato, strappato, invocato, invaso, blandito e attaccato.

Si concretizzerà dunque un'opportunità, un'occasione da cogliere con pienezza e consapevolezza: l'occasione del contatto e forse anche del contatto pieno⁵.

Ammesso che tutto funzioni e vada com'è auspicabile, il contatto si realizzerà e rappresenterà nutrimento e svolta per la terapia e per coloro che popolano il *setting*.

Variabili di stato e di tratto plasmano l'incontro terapeutico: le prime, dal carattere fluttuante e transitorio, possono essere reattive a contingenze e sono in grado di indirizzare l'intera rosa espressiva e dei vissuti. Coinvolgono dunque le emozioni, l'umore, il pensiero (tanto nella forma quanto nel contenuto) e trovano espressione nel corpo e nei diversi aspetti comunicativi, tra cui il linguaggio. Le seconde invece, dal carattere più stabile (per quanto non immutabili), rappresentano l'ossatura

⁵ Cfr. G. SALONIA, «Tempi e modi di contatto», cit.

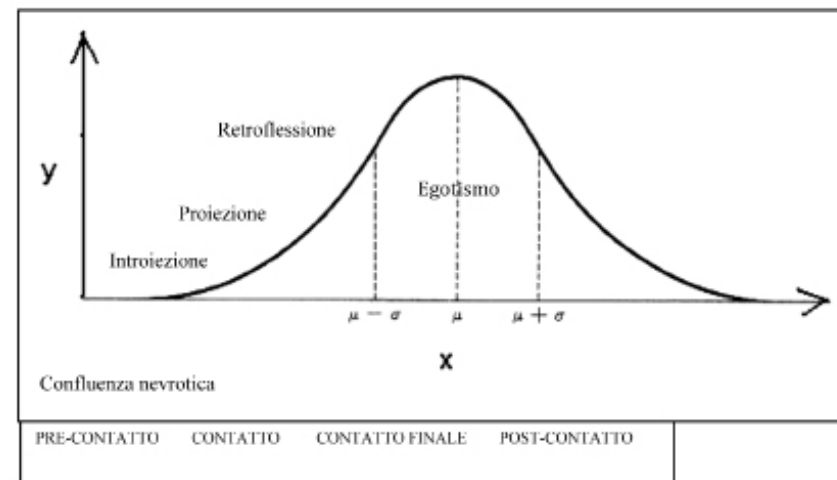
su cui s'installano non solo le variabili di tratto ma l'intero campo relazionale. Esse sono quelle strutture di personalità e carattere che sono estremamente radicate e che continuano a stratificarsi ed integrarsi per tutta la durata della vita, rappresentando base e, laddove dinamicamente disfunzionali, ostacolo per il lavoro del terapeuta.

L'incontro terapeutico, nella sua estrema plasticità e mutevolezza, presenta alcune invarianti che contribuiscono a definirlo nel suo divenire: queste invarianti riguardano in particolare il modo e il tempo della terapia. Il contatto tra l'organismo ed il mondo dà cioè vita ad un episodio (la cui durata si esaurirà con l'esaurirsi della seduta) e ad un percorso (la cui durata sarà l'intera psicoterapia) in cui i punti salienti sono gli stessi, ben definiti nella reciproca successione (nel tempo appunto del contatto) e nella loro modalità (il modo del contatto). Che si tratti di un episodio o di un percorso, questo processo relazionale e terapeutico in Gestalt Therapy prende il nome di «ciclo di contatto»⁶.

In questa sede, la rappresentazione del ciclo di contatto come una sinusoide (fig.1) è un'utile euristica per collocare, in momenti specifici della terapia, i blocchi relazionali espressi dal paziente ed esperiti dal terapeuta. È il contatto all'interno della relazione, infatti, che rappresenta il terreno tanto per il benessere quanto per la nascita del disagio, che a sua volta potrà essere alleviato e curato solo all'interno di una relazione. È dunque importante focalizzare l'attenzione sul fatto che, se è vero che il paziente porta in terapia una propria modalità di bloccare il contatto, è altresì vero che anche il terapeuta possiede un proprio stile relazionale e conduce nel *setting* terapeutico le proprie modalità di contatto e di interruzione dello stesso: sarà la co-costruzione e il confronto di questi elementi a dare vita all'unicità dell'incontro e della relazione.

È dunque chiaro che, per giungere a comprendere l'influenza della mediazione con l'asino sulla psicoterapia, è altresì importante conoscere quali effetti questo approccio possa sor-

Fig.1 Interruzioni del ciclo di contatto (adattato da M. Spagnuolo Lobb)



tire sulle difficoltà del terapeuta, per poter avere poi chiarezza in merito all'effetto ottenuto sui blocchi del paziente e su come l'intero processo possa beneficiare dell'intervento del simpatico quadrupede.

3. NEL LAVORO CON L'ASINO

In questa parte del capitolo sarà illustrata la terapia attraverso la mediazione dell'asino e, nell'espletamento delle sue diverse fasi, si cercherà di evidenziare come gli avvenimenti possano avere una duplice lettura: da un lato, come parte di un processo (o percorso) terapeutico consapevole ed efficace, dall'altra come occasione di ritiro dal contatto e appagamento dei bisogni, oltre che del paziente, del terapeuta.

Anzitutto lo svolgimento di una terapia prevede che, una volta chiara la situazione, il professionista fissi degli obiettivi clinici da raggiungere (eventualmente anche riadattandoli strada facendo) attraverso un percorso che sia rispettoso dell'unicità del proprio paziente. Proprio questa logica differenzia la terapia in modo sostanziale da altre attività che, pur condividen-

⁶ Cfr. G. SALONIA, «Tempi e modi di contatto», cit.; M. SPAGNUOLO LOBB, «Il sostegno specifico nelle interruzioni di contatto», in *Quaderni di Gestalt VI* 10/11 (1990) 13-23.

done il mediatore (in questo caso l'asino), sono a tutti gli effetti attività di affezione e pertanto profondamente diverse⁷.

Il raggiungimento degli obiettivi prefissati passa poi attraverso l'interazione con l'animale lungo un percorso di durata variabile (scandito in incontri) che vede i pazienti protagonisti di una dimensione relazionale in cui vi è un'alternanza di figura-sfondo ed una variazione dell'eccitazione. Si tratta di un processo indissolubile, che sarà analizzato con l'intento di chiarire e illustrare che cosa accade all'interno del suo divenire⁸.

3.1. Pre-contatto

Nella fase del pre-contatto, paziente e organismo si preparano all'interazione; in questa fase l'asino non è ancora entrato nel campo percettivo e sono estremamente importanti tanto i vissuti e le paure quanto i comportamenti del terapeuta. In particolare, la fame di contatto del terapeuta così come la paura di non essere riconosciuto nel proprio ruolo – «*devo fare qualcosa!*» – possono imprimere un'innaturale accelerazione al processo, che invece prevede il rispetto dei ritmi di preparazione del paziente: il contatto prematuro rischia, infatti, di esporre il paziente ad esperienze violente o traumatiche ed il fatto che questo avvenga con un animale anziché con il terapeuta non cambia lo stato delle cose. In questo senso, anche la facilità con cui l'asino può entrare in relazione con l'essere umano, ad esempio per i suoi tratti neotenici⁹ e per le sue doti empatiche con l'uomo, può indurre il terapeuta ad un pre-contatto incompleto o comunque non curato, con conseguente poca chiarezza nel delinearsi della figura/bisogno¹⁰.

⁷ Cfr. P. REINGER CANTIELLO (ed.), *L'asino che cura*, Carocci, Roma 2009.

⁸ Cfr. S. ZUDDAS, *Gestalt Therapy e onoterapia*. Tesi di specializzazione della Scuola di Specializzazione in Gestalt Therapy, Istituto hcc Kairos, sede di Venezia 2009.

⁹ Cfr. G. GIOVAGNOLI, «EmotiOnos: le ragioni profonde della scelta», in P. REINGER CANTIELLO (ed.), *L'asino che cura*, cit., 43-59.

¹⁰ Cfr. F.B.M. DE WAAL, «L'empatia negli animali», in *Mente e cervello* 44 VI (2008) 94-100.

Dunque, quando l'asino non è ancora entrato in relazione con il paziente, già il terapeuta deve essere presente e consapevole, evitando di approfittare della presenza del mediatore per accelerare o saltare il pre-contatto ed invece gestendo l'inizio dell'incontro proprio come farebbe nel proprio studio: prendendosi cura della 'comodità' del paziente, riprendendo quanto emerso nell'incontro precedente, lasciandogli il tempo di far emergere il proprio bisogno, consentendo al paziente di stare anche con le proprie sensazioni corporee (laddove questo sia funzionale), visto che è in questa parte dell'incontro che l'Es della situazione si dissolve nelle sue varie possibilità.

3.2. Contatto

In questa parte della curva il Sé si muove verso il confine di contatto, verso cioè quella dimensione terza in cui avviene l'incontro tra organismo e ambiente¹¹.

La fase iniziale è quella dell'orientamento che, nel lavoro con l'asino, si traduce nelle prime interazioni del paziente con l'animale. Vi sono molti modi per avviare questa conoscenza ma quella che in questa sede sarà considerata come elettiva è la tecnica della 'doma dolce' o 'doma gentile': le interazioni si svolgono senza l'aiuto di longhina e cavezza (una longhina è un tratto di corda, della lunghezza di circa due metri e terminante con un moschettone o un altro aggancio ad apertura rapida, usato per condurre e per legare un equide. Essa viene accoppiata ad una cavezza che è invece un finimento utilizzato per legare e per condurre a mano l'animale) in uno spazio confinato ed ampio, in cui i protagonisti hanno l'opportunità di muoversi liberamente, senza alcun obbligo particolare, semplicemente annusando l'aria e percependosi reciprocamente sino a quando il momento dell'incontro è buono per entrambi. Non vi è cioè il

¹¹ Cfr. A.P. CAVALERI, «Dal campo al confine di contatto. Contributo per una riconsiderazione del confine di contatto in psicoterapia della Gestalt», in M. SPAGNUOLO LOBB (ed.), *Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica*, Franco Angeli, Milano 2001, 42-64.

bisogno di imporre a priori un comportamento nell'animale ma piuttosto si vuole stimolarlo, stabilendo con questo una comunicazione biunivoca.

Ciò che colpisce e affascina è la danza di distanze che è possibile osservare, danza i cui passi si autoregolano nel campo relazionale senza, o quasi, che ci sia il bisogno d'interventi esterni che rischierebbero di divenire inutili forzature.

L'interruzione di contatto che caratterizza questa fascia è la 'confluenza nevrotica', una forma d'indifferenziazione che si distingue dalla 'confluenza sana' poiché quest'ultima rappresenta tutto ciò da cui dipende fondamentalmente ed irrimediabilmente l'individuo, mentre la prima è un blocco dai caratteri patologici derivante dal bisogno del paziente di mantenere il precedente senso di controllo e sicurezza, che non viene messo in gioco se il fluire del contatto viene arrestato.

Di fronte a questa forma d'indifferenziazione, il terapeuta può avvertire un senso d'inadeguatezza e, perdendo via via entusiasmo, può sentire crescere una forte rabbia derivante anche dal vissuto di non essere visto dal paziente. A seguito di questo può accadere una cosa molto rischiosa (almeno per un terapeuta ad orientamento gestaltico), e cioè che egli perda la fiducia nella relazione, vivendo la propria presenza come superflua e quindi avvertendo una fortissima spinta a dover dimostrare il contrario producendo il comportamento giusto per quel paziente. Questo comporta, come naturale conseguenza, l'apertura al giudizio e al rischio di diventare suggestivo o, peggio, d'imporre una modalità relazionale propria al paziente.

Se invece il terapeuta si trova comodo, ora non più nella sua poltrona ma in piedi a bordo-recinto, se ancora egli trova il modo di esserci avendo fiducia anzitutto nella relazione che si sta instaurando tra paziente-mediatore-terapeuta, allora potrà apprezzare come il Sé manipoli (fase della manipolazione)¹² l'ambiente, scegliendo alcune possibilità e rifiutandone altre, aggregando alcune parti dell'ambiente e superando ostacoli. Eviterà

quindi di incalzare il paziente iper-investendo sull'escusazione di compiti e *performances* con l'asino come se tutto l'incontro ruotasse sul portare a termine gli esercizi ipotizzati a priori e riproposti nel corso della terapia. In altre parole, nella fase di orientamento il terapeuta ha la possibilità di superare uno dei tranelli più subdoli di qualsiasi attività che sfrutti una mediazione: quello di attivare una modalità circolare in cui ciò che è strumento di transizione, e quindi tramite, si trasforma in fine ultimo.

Mano a mano che il bisogno si fa emergente e che quindi il paziente progressivamente lo identifica, organismo ed ambiente iniziano il loro incontro, dando forma e realizzazione alle reciproche intenzionalità. È possibile però che in questo momento il paziente, piuttosto che vivere l'esperienza in modo fluido, esperisca una sensazione per lui non sostenibile di vuoto e di mancanza, derivante dall'identificare 'l'avere un bisogno' con 'l'avere bisogno'¹³. L'angoscia di questa esperienza lo porta ad aggrapparsi a ciò che altri (ad esempio il terapeuta) dicono a proposito del bisogno, determinando così un'introiezione o meglio, in questa sede, una modalità introiettiva.

Dal canto suo il terapeuta, che ormai si trova all'interno del recinto, vedendo che il paziente mostra una disponibilità pressoché assoluta a recepire norme ed insegnamenti piuttosto che una estrema responsività ad eseguire i compiti che gli vengono assegnati, può cedere alla lusinga ed alimentare questo meccanismo. Oppure, può anche provare rabbia e frustrazione nel sentirsi 'ingoiato' da un paziente che non rispetta i suoi confini e quindi, nel tentativo di ripristinarli, ritirarsi dalla relazione. Ad esempio, potrebbe relegare all'asino il proprio ruolo di terapeuta e trasformarsi in un interessato e professionale osservatore che ha l'urgente necessità di prendere qualche appunto, di fare qualche foto necessaria al lavoro di *videotraining* e *video-modeling*¹⁴ o di compilare qualche scheda di osservazione e valutazione del lavoro.

¹² Cfr. M. SPAGNUOLO LOBB, «La teoria del sé in psicoterapia della Gestalt», in M. SPAGNUOLO LOBB, *Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica*, cit., 86-110.

¹³ G. SALONIA, «Tempi e modi di contatto», cit., 56.

¹⁴ Cfr. S. PINNA, «La ri-costruzione della storia individuale. Il *videotraining* nei percorsi terapeutici con l'asino», in P. REINGER CANTIELLO (ed.), *L'asino che cura*, cit., 81-85.

Nel corso degli incontri è anche possibile che non sia offerta al terapeuta la possibilità di ritirarsi dal contatto nella modalità sopra descritta o può accadere che il terapeuta stesso non se lo permetta.

Allora la rabbia nei confronti del paziente può diventare un sentimento troppo minaccioso perché il terapeuta lo possa accettare e quindi egli mette in atto una modalità proiettiva di interazione, in cui riversa la propria rabbia (con il verificarsi anche di uno spostamento-mediazione) sull'asino che, assumendo connotazioni di passiva aggressività agli occhi del terapeuta finisce, come da copione, per essere maltrattato: «stai fermo, comando io!».

Per far fronte a queste interruzioni, il terapeuta che rimane saldo al proprio posto e che vede il ciclo di contatto nel suo divenire, può rendere la dinamica della mediazione meno introiettabile, stimolando una sana aggressività nel paziente. A fronte dell'introiezione del paziente, può ad esempio evitare di fornire regole troppo generali e calare i propri interventi nell'esperienza, valorizzando il paziente e al contempo arretrando sullo sfondo senza uscire dalla relazione. A fronte dalla propria proiezione, può ancora riconoscere e riappropriarsi della propria aggressività e rabbia nei confronti del paziente e dar loro espressione, ad esempio ridefinendo assieme a lui i propri confini in modo chiaro.

Se il lavoro è buono e procede, una volta che il bisogno è emerso ed è stato identificato e riconosciuto, il blocco nel ciclo di contatto non è più rappresentato dalla paura del vuoto ma dall'incapacità di contenere all'interno dei confini del Sé l'energia crescente. Tocca ora al paziente proiettare sull'ambiente quello che l'organismo non può contenere: le sue sensazioni ed i suoi vissuti sono spostati all'esterno, un 'Altro da sé' che spesso assume caratteri di minaccia ed ostilità.

Superate le proiezioni, grazie al sostegno offerto dal terapeuta che diviene ambiente sufficientemente grande da poter contenere i vissuti del paziente, questi se ne riappropria e la curva di contatto può riprendere il proprio svolgimento.

3.3. Contatto finale

Il contatto finale occupa il culmine della curva e rappresenta una meta verso la quale tendono l'Io e il Tu, una figura luminosa e totalizzante che non prevede la presenza dello sfondo, poiché in essa il Sé è la figura e non vi è alcun'altra possibilità, in quanto essa è tanto necessaria quanto attuale.

Vi sono due interruzioni di contatto che possono impedire il raggiungimento del contatto pieno nella fase del contatto finale: la prima è la retroflessione, la seconda l'egotismo.

Nella retroflessione l'organismo, che sembra avviarsi verso il contatto pieno, rivolge indietro, verso se stesso, la propria azione, trattenendo un comportamento punibile e ottenendo il risultato di scindere la propria energia: mentre una parte di essa viene indirizzata all'esterno, l'altra viene utilizzata per tenere a freno la tensione della prima e quindi ritorna verso l'organismo¹⁵.

Il paziente che tocca l'asino lo accudisce o lo conduce in passeggiata, si avvia verso il culmine della curva ma il terapeuta percepisce che qualcosa non sta scorrendo, che i gesti sono rigidi e interrotti. L'aspetto corporeo in questa fase diviene centrale poiché la bipartizione dell'energia, che va e al contempo ritorna, si esprime proprio nel contrasto delle coppie di muscoli agonista/antagonista che, essendo attivate pressoché contemporaneamente, generano una tensione ed un rigore che lascia al terapeuta la sensazione di un'occasione mancata. Il senso di frustrazione del terapeuta derivante dall'impossibilità o dall'incapacità di arrivare alla chiusura della *gestalt* aperta può nuovamente indurre alla mancanza di rispetto dei tempi del paziente così come ad un ritiro dalla relazione a sua volta dal sapore retroflessivo: questo può ad esempio avvenire attraverso una chiusura della seduta nella rigidità del momento. Se invece il senso d'inadeguatezza non contamina la fiducia che il terapeuta ha nel processo, si apre la possibilità di offrire al paziente un

¹⁵ Cfr. F. PERLS - R.F. HEFFERLINE - P. GOODMAN, *Teoria e pratica della terapia della Gestalt*, cit.

sostegno che finalmente può passare anche attraverso il contatto fisico, magari sfruttando proprio la potenzialità mediatrice dell'asino: il terapeuta si pone come sufficientemente grande da sostenere e meritare la fiducia del paziente che, sciogliendo la propria retroflessione, potrà abbandonarsi, rilassare il proprio corpo e riappropriarsi del respiro. Il terapeuta in questo caso potrà vivere l'esperienza fusionale che gli si offre come sana e arricchente e, assieme all'*équipe* con la quale eventualmente lavora, notare e riconoscere ogni piccola conquista.

3.4. Post-contatto

Lo stato di fusione raggiunto nella fase appena descritta si colloca al vertice della curva e la sua rappresentazione puntiforme centra pienamente lo scopo di raffigurare un avvenimento che, appartenente al Noi¹⁶, ha un limite temporale; dura infatti finché organismo e ambiente non si sono ritirati reciprocamente per riprendere la propria unicità e indipendenza. La figura che si è creata con il contatto pieno cioè perde poco a poco la propria luminosità sino a ricongiungersi allo sfondo.

Si tratta dunque, a tutti gli effetti, di un ritiro dal contatto che il terapeuta per primo può e deve saper riconoscere e valutare nel suo essere sano: se infatti il ritiro possiede questa connotazione, l'organismo ha la possibilità di crescere grazie all'esperienza appena compiuta, assimilando l'ambiente, rendendolo proprio ed aumentando di conseguenza la propria consapevolezza relativa a quello che è divenuto grazie all'esperienza di contatto (funzione personalità del Sé)¹⁷.

La fase discendente del ciclo di contatto ha un grande valore nel lavoro terapeutico e sarebbe un grave errore per il terapeuta trascurarla in virtù dell'appagamento edonistico ottenuto nel contatto pieno. Va quindi evitata tanto una chiusura fret-

tolosa della seduta di onoterapia quanto una riapertura di nuove *gestalt*.

Queste due modalità di condurre la fase conclusiva dell'incontro derivano dal soddisfacimento in modo inconsapevole, da parte del terapeuta, dei propri bisogni. Da un lato infatti egli, una volta appagato il proprio bisogno di esperire la pienezza del contatto, può abbandonare il campo relazionale lasciando letteralmente soli il paziente e l'asino. Dall'altro invece, non riuscendo a saziarsi del contatto pieno avvenuto, continua a cercarlo.

Nel lavoro con l'asino questo potrebbe tradursi nel richiedere al paziente ancora una *performance*, l'esecuzione di un esercizio, la ripetizione di quanto imparato o, ancor peggio, la riproduzione meccanica di un'esperienza di contatto significativa (con l'animale o con l'uomo). Se questo può avvenire sul versante del terapeuta, da parte del paziente c'è invece un'ultima possibilità di ritirarsi dal contatto attraverso il meccanismo d'interruzione chiamato 'egotismo'.

Per quanto esso sia stato a volte trascurato nelle trattazioni o addirittura non accettato, poiché poggiante su stratificazioni di disfunzioni avvenute in altri passaggi precedenti nel ciclo di contatto, il ritiro egotistico rappresenta la fobia del legame che impedisce di lasciarsi andare completamente e deve essere focalizzato indipendentemente dell'etichetta verbale utilizzata per categorizzarlo¹⁸.

Esso viene infatti avvertito nel corso della pratica clinica in modo chiaro e definito e si può evidenziare nitidamente anche nel lavoro con l'asino, ad esempio quando un paziente, trovandosi nella condizione di stabilire un legame significativo tanto con l'animale quanto con il terapeuta, anche a fronte di progressi inaspettati nei diversi piani coinvolti nella terapia, decide improvvisamente di chiudere l'incontro e di avviarsi verso il luogo di ritrovo nell'attesa di rientrare a casa.

Il terapeuta in questa situazione rimane in una sorta di sospensione – a bocca aperta! – dalla quale deve però riscuo-

¹⁶ Cfr. G. SALONIA, «Tempi e modi di contatto», cit.

¹⁷ Cfr. M. SPAGNUOLO LOBB, «La teoria del sé in psicoterapia della Gestalt», in M. SPAGNUOLO LOBB, *Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica*, cit.

¹⁸ Cfr. G. SALONIA, «Tempi e modi di contatto», cit.

tersi velocemente, trovando il modo di giungere ad una chiusura appagante.

Infatti, assodato che il tempo e la sua gestione sono importanti nella relazione terapeutica che si fa «relazione in divenire»¹⁹, la pausa tra un contatto e l'altro assume una valenza cruciale perché diviene sintesi del successo o del fallimento che gli attori dell'incontro porteranno con sé. Il terapeuta potrà allora essere presente accanto al proprio paziente, essere solido e accogliente senza invadere e senza 'rincorrerlo' ma semplicemente rimanendo disponibile ad accoglierlo anche se egli, in quella specifica occasione, decidesse di mantenere il ritiro e non darsi. Potrà ancora offrire una lettura ed una chiusura in cui il saluto al paziente veicola un messaggio di presenza e disponibilità: «io sono comunque qui per te!»

4. NOTE CONCLUSIVE

Fare terapia è un lavoro ambizioso perché presuppone che il terapeuta riesca a mettere in gioco se stesso tanto quanto si mette in gioco il paziente che a lui si rivolge.

Fare onoterapia è forse un lavoro ancora più complesso per la presenza del mediatore ed in particolare di un bravo mediatore quale l'asino sa essere, anzitutto perché capace di infondere fiducia nell'ambiente senza giudicare. La sua presenza in realtà sembra rendere il lavoro più semplice, più veloce e meno rischioso e questa impressione può indurre a commettere diversi tipi di errori. Per giungere quindi a fare *pet therapy* e non un'attività d'affezione è necessario mettere in campo impegno, rigore e flessibilità. Impegno, per approfondire da un punto di vista teorico e metodologico l'adeguatezza del lavoro con l'asino alla psicoterapia (ed in particolare alla GT); rigore, per tenere sempre a mente il senso di quello che si sta facendo senza cedere alla lusinga di considerare l'asino come uno strumento che,

¹⁹ Cfr. G. SALONIA «Tempo e relazione. L'intenzionalità relazionale come orizzonte ermeneutico della Gestalt Terapia», in *Quaderni di Gestalt* VIII 14 (1992) 7-21.

in virtù dei benefici che di per sé è in grado di portare, può diventare la soluzione a qualsiasi difficoltà; flessibile, infine, perché in tutto questo è fondamentale non perdere la capacità di adattarsi a situazioni, persone e relazioni²⁰.

Il punto centrale così è proprio che ogni terapeuta, nello svolgimento della pratica clinica, ha il dovere di interrogarsi su quali meccanismi lo muovano prima ancora forse di chiedersi cosa muova il paziente ed ha altresì l'obbligo di essere chiaro e onesto, anzitutto con se stesso. Questo si traduce direttamente in un rapporto pulito con il proprio paziente: in chiave fenomenologica tale ragionamento prende corpo nel concetto di consapevolezza, nei termini in cui essa è stata trattata altrove in questo contributo. A tal proposito, è importante precisare che in questa sede la consapevolezza rappresenta un assoluto cui tendere piuttosto che un punto cui sia possibile arrivare una volta per tutte.

La ricerca scientifica in psicologia – quindi non solo in psicoterapia – negli ultimi anni ha infatti dedicato molte risorse al fine di conoscere i meccanismi che muovono le persone 'da dietro', in modo inconsapevole ed implicito, in particolare per quanto riguarda aspetti cognitivi, relazionali, affettivi e sociali²¹. L'impressione che se ne ricava è che l'uomo potrà sempre conoscere al massimo squarci di consapevolezza in virtù di una complessità e di una ricchezza di livelli e di meccanismi che è pressoché impossibile monitorare sempre con successo²². Questo per il terapeuta non deve essere un deterrente, piuttosto uno stimolo in più per fermarsi e chiedersi che cosa stia accadendo nel percorso con quel particolare paziente; anzi, sono proprio

²⁰ Cfr. S. ZUDDAS - F. PADOAN, «Gestalt Therapy e onoterapia. Nuove applicazioni della *pet therapy*», in *GTK Rivista di Psicoterapia* 1 (2010) 85-92.

²¹ Cfr. M.J. MONTEITH - J.W. SHERMAN - G. DEVIN, «Suppression as stereotype control strategy», in *Personality and Social Psychology Review* 1 (1998) 63-82; A. STIER - S. HINSHAW, «Explicit and implicit stigma against individuals with mental illness», in *Australian Psychologist* 42 2 (2007) 106-117; P.W. CORRIGAN, «How clinical diagnosis might exacerbate the stigma of mental illness», in *Social Work* 52 1 (2007) 31-39.

²² Cfr. D.M. WEGNER, «Irony processes of mental control», in *Psychological Review* 1 (1994) 34-52.

questa capacità e questo dovere a rappresentare uno dei punti chiave che permettono di distinguere, all'interno di una relazione terapeutica, chi è il paziente e chi è invece il professionista.

In chiusura, la terapia con l'asino funziona e può anche essere estremamente piacevole per chi la pratica e per chi la riceve ma è importante, per tutto il tempo della relazione, rimanere con i piedi per terra in un modo originale, esattamente come l'asino. Esso, infatti, pur essendo un quadrupede dotato di grande equilibrio e pur mantenendosi solidamente piantato a terra – si provi a spostarlo se lui non lo desidera! – quasi mai calpesta chi gli è accanto perché una zampa non poggia mai fino in fondo ed è estremamente pronto e veloce a ridistribuire il proprio peso e il proprio equilibrio.

Può un terapeuta, così come fa l'asino, 'rimanere con le zampe per terra'?

IL CAVALLO TRA L'IO-TU DELLA RELAZIONE

di Elvia Battaglia e Barbara Becheroni

1. PREMESSA

Circa 5500 anni fa, in un luogo selvaggio del Kazakhstan, il popolo nomade dei Botai cominciò ad unire i propri passi a quelli di un animale che condivideva lo stesso territorio, il cavallo, come hanno recentemente dimostrato Alan Outram¹ e la sua *équipe* dell'Università Exeter di Bristol, spostando così indietro la data della presunta domesticazione del cavallo di mille anni. Se sorvoliamo il lasso di tempo in cui l'uomo ed il cavallo iniziarono il loro travagliato rapporto, non possiamo esimerci da esprimerci con il verbo *usare*. Gli uomini hanno sempre 'usato' il cavallo come semplice mezzo da sfruttare per ogni esigenza. E il cavallo ha sempre risposto alla sua maniera, cioè con generosità, offrendo tutto se stesso fino all'annichilimento, fisico e mentale. Solo nel corso del secolo passato qualcosa è cambiata nel rapporto uomo-animale in generale ed in quello con il cavallo in particolare. Ci piace citare il tenente Federico Caprilli² che ha rivoluzionato l'equitazione creando un metodo moderno ed efficace, in uso ancora oggi.

Prima di lui i cavalli venivano obbligati a saltare con il cavaliere che spostava il busto all'indietro e tirava con forza le redini, con conseguenti dolori alla bocca e alla groppa del cavallo, fino ad un punto di completa nausea verso il proprio compito. Grazie allo studio dei movimenti del cavallo in libertà, Caprilli ha drasticamente cambiato l'assetto dei cavalieri che ora seguono il cavallo sulla parabola con il busto e con le mani in avanti, in modo da consentirgli di usare in libertà l'incollatura.

¹ Cfr. A. OUTRAM, «Meat and marrow utility indices for horse (Equus)», in *Journal of Archaeological Science* 25 (1998) 839-849.

² Cfr. G. BENUCCI, *Il cavaliere dei cavalieri: Federico Caprilli tra storia e romanzo*, Tipografia toscana, Ponte Buggianese (PT) 2004.

Se continuiamo il nostro yo-yo temporale ed interdisciplinare, possiamo affermare che già ai primi del '900 Freud cominciava ad analizzare il rapporto uomo-cavallo con il suo metro carico di simboli, giungendo ad una conclusione molto interessante: una dualizzazione del cavallo che veniva letto in maniera femminile come grembo materno, caldo e rassicurante, e maschile come concentrato di potere, forza e supremazia. Per noi esseri umani, quindi, avere accanto un cavallo può condurre a due divergenti emozioni: da una parte, il conforto di un abbraccio accogliente, il manto morbido del cavallo, le sue frogge di velluto, i suoi occhi scuri e miti, la sua docilità; dall'altra, il sogno eroico del cavaliere al galoppo con la lancia in resta, pronto all'attacco, il massimo della virilità. Difficile dargli torto. Però, permettetecelo, rimane una visione limitata, che non prova ad andare *oltre*.

Per superare questo punto di vista, che è un po' la punta dell'iceberg, ci sono voluti altri anni ed un tipo di studio diverso. Molti hanno cominciato a studiare gli animali cercando di spogliarsi delle proprie vesti umane e di spostare il baricentro finora prettamente antropocentrico. Vogliamo limitarci a citare Konrad Lorenz che scrive: «chiunque conosca intimamente un mammifero superiore come un cane o una scimmia e non si convinca che tale essere ha sentimenti simili ai suoi, è psichicamente anormale»³.

2. LO STUDIO DEL COMPORTAMENTO DEL CAVALLO E L'IPPOTERAPIA

Lo studio del comportamento del cavallo in epoca attuale vede ulteriori progressi grazie all'etologo Francesco De Giorgio e alla sua scuola, il cui metodo cognitivo-affiliativo (*Learning*

Horse)⁴ è teso a preservare il patrimonio mentale ed emozionale del cavallo, mettendo al bando rinforzi, condizionamenti, automatismi, schematismi e convenzioni, per stabilire un dialogo autentico con l'alterità animale.

Come si può notare dal nostro rapido excursus, la relazione tra l'uomo ed il cavallo è in perenne divenire, continuando ad essere terreno di discussione e approfondimento. Un concetto però le varie teorie e correnti di pensiero hanno in comune: noi uomini abbiamo bisogno dei cavalli. Certamente non più per il trasporto o il lavoro pesante. L'Associazione Cavalli Maestri sostiene che i cavalli ci offrono la nostra casa perduta, la casa dell'essere-con, dell'io e te insieme⁵.

Ogni corrente di pensiero o lavoro che preveda un approccio al cavallo in maniera naturale dimostra chiaramente che questo animale evoca in noi umani la gamma completa di emozioni: *ammirazione* (il cavallo è bello ed elegante), *paura* (il cavallo è grande e potenzialmente pericoloso), *desiderio* (la voglia di montare in groppa e galoppare), *frustrazione* (non si riesce ad ottenere da lui quello che si vuole), *soddisfazione* (quando alla fine si stabilisce un contatto con lui e si raggiungono i primi risultati).

La capacità di sorpassare il concetto di 'animale-macchina' ed il conseguente sviluppo della relazione uomo-cavallo ha apportato a questo rapporto sviluppi impensabili in precedenza, come l'impiego del cavallo nella terapia di supporto alle persone. Un semplice manichino, seppure animato, non potrebbe aiutare con la sua sensibilità, la sua empatia, il suo amore, chi ne ha bisogno.

L'etimologia della parola ippoterapia vede l'unione di due termini greci: *ippos*, cavallo, e *therapeía*, cura. Dalla sua origine, l'ippoterapia è sempre stata considerata un utile strumento di aiuto verso l'altro, dovuto ad input motori più che emozionali.

⁴ Cfr. F. DE GIORGIO - V. MAURIELLO - E. CORVI, *Dizionario bilingue italiano-cavallo, cavallo-italiano. Centosessanta parole per imparare a parlare cavallo correntemente*, Sonda, Torino 2010.

⁵ Cfr. A. GIOVANNINI, *L'infelicità umana, i cavalli e la cura*, 2013, testo disponibile al sito: www.cavallimaestri.it

³ Cfr. l'articolo di K. LORENZ in J.M. MASSON - S. MCCARTHY, *Quando gli elefanti piangono, La vita emotiva degli animali*, Baldini & Castoldi, Milano 1996 (ed. or. 1995), 285-286.

Agli esordi, non si prendeva in considerazione un approccio relazionale con il cavallo, infatti i pazienti venivano soltanto messi sul cavallo. Per Lucioni ed altri⁶, il cavallo trasmette al cavaliere centodieci impulsi al minuto, in una serie di oscillazioni nello spazio: antero-posteriore-laterale destro e sinistro, in elevazione e discesa oltre che nella roteazione. Il corpo viene sollecitato cambiando l'andatura (passo, trotto, galoppo) e modificando la postura riceve spinte diverse.

La Citterio⁷ sostiene che il passo del cavallo con il cavaliere, in equilibrio secondo il giusto baricentro, riproduce il passo umano. Il portatore di deficit motori riceve di conseguenza un effetto di terapia psicomotoria non paragonabile per risultati a quelle classiche.

L'ippoterapia è considerata soprattutto una terapia riabilitativa che, grazie all'aumento del benessere corporeo, contribuisce automaticamente al miglioramento della stima di sé, dell'autonomia e stimolando le facoltà intellettive, dove però il cavallo resta ancora un semplice 'mezzo' per conseguire i risultati. In questo caso, l'animale è terapeuta in quanto somministra la cura. I principi terapeutici di *holding* di Winnicott⁸ ci aprono la visione di co-terapia poiché il terapeuta si affianca al cavallo ed abbiamo così tre figure: terapeuta, cavallo e paziente.

L'associazione AGRES, prendendo spunto dai principi winnicottiani – *holding* (integrazione psicomentale), *handling* (manipolazione oggetto relazionale) e *object presenting* (presentazione dell'oggetto) – parla di Equitazione Ippo-Terapica (E.I.T), in cui il terapeuta è l'Io-ausiliario, lettore di realtà, mentre, sfruttando anche la visione di Freud, il cavallo è sia il seno materno, caldo ed accogliente, sia l'oggetto genitoriale maschile che permette di superare la funzionalità con la madre, favoren-

do così l'autoidentificazione. Secondo Winnicott, l'ippoterapia diventa offerta terapeutica tramite il *transfert*.

3. L'IPPOTERAPIA E LA GESTALT THERAPY

Quando, all'inizio del novecento in Germania, un gruppo di intellettuali diede inizio alla psicologia della Gestalt, che interpretava le filosofie fenomenologiche esistenziali ed orientali con la novità di alcuni concetti base, quali: totalità organismica, concetto figura-sfondo e costruito clinico del completamento delle Gestalt incomplete (aperte), non ci si aspettava il risvolto pratico che di lì a pochi decenni si sarebbe avuto in psicoterapia. Furono Fritz Perls e la moglie Laura Posner, figure poliedriche di stampo psicoanalitico che, a partire dagli anni '40 a New York, allontanandosi dalla tradizione psicoanalitica abbracciarono concetti quali la relazione, l'esperienza, il contatto. La prospettiva gestaltica è riassunta in quattro parole: Io-Tu, qui e ora. L'espressione *Io-Tu*, mediata da Martin Buber, indica la relazione autentica fra terapeuta e paziente, con l'idea guida di un rapporto creativo che rispetti la singolarità di ogni essere umano⁹.

Nell'ippoterapia gestaltica inseriamo il concetto di *tra*, equivalente al cavallo. La cura è la relazione ed il cavallo colui che somministra la cura, cioè permette ed è il tramite (tra) con l'altro, che è rappresentato dal terapeuta.

Abbiamo il bambino con il suo problema, il cavallo ed il terapeuta. Il *tra* sblocca i vissuti personali e li porge al terapeuta. La capacità di un Io (terapeuta) raggiunge un Tu (paziente) grazie al cavallo, che aiuta l'Io del terapeuta ad arrivare all'esperienza del *qui ed ora*.

L'approccio gestaltico a cavallo è sperimentare e poi capire. Il cavallo permette al bambino di *sperimentare* ed al terapeuta di *capire*, Il bambino può elaborare e generalizzare.

⁶ Cfr. R. LUCIONI - A. COVA - A. LUCIONI, *Pet therapy ed Ippoterapia*, Hualfin, Tradate 2007.

⁷ Cfr. D. NICOLAS-CITTERIO, *Il cavallo come strumento nella rieducazione dei disturbi neuromotori*, cit.

⁸ Cfr. D.W. WINNICOTT, *The Child, the Family and the Outside World*, Pelican Books, London 1964.

⁹ Cfr. M. BUBER, *Il principio dialogico ed altri saggi*, San Paolo, Torino 1993 (ed. or. 1962).

Possiamo dire che l'ippoterapia è una terapia corporea in cui i vissuti del bambino emergono tramite l'esperienza.

L'esperienza (in psicoterapia della Gestalt esperienza è contatto) quindi diventa terapia. Se trasliamo tutto ciò all'ippoterapia, il cavallo fa esperire. Quando l'esperienza intrapsichica del bambino è quella di sentirsi non adeguato, fragile e poco sano e le sue fantasie ed emozioni sono negative, mettere il bambino sul cavallo rappresenta un primo momento di cura. Il cavallo è alto, mobile e potente, oggettivamente più forte di lui. Il bambino sperimenta la propria forza, in quanto riesce a stare in groppa ad un animale tanto più grande e forte di lui. Inoltre il cavallo, in quanto erbivoro e preda, vive costantemente nel presente, quindi resta nel qui ed ora della relazione con il bambino, cosa che quest'ultimo percepisce. Quindi la percezione di sé del bambino migliora sia sul corporeo, per le caratteristiche che abbiamo sopra citato, che sull'emotivo: la stima di sé migliora, le emozioni vengono elaborate.

4. NOTE CONCLUSIVE

Il cavallo è il traghettatore (tra) dell'esperienza, colui che fa sperimentare, che sblocca i vissuti personali, che però resterebbero fine a se stessi se il terapeuta non accogliesse l'emozione, le fantasie ed il nuovo vissuto, diventato *esperienza interpersonale*, che si riferisce appunto alle relazioni, al rapporto con il mondo, al rapporto Io-Tu. Il bambino, accolto dal terapeuta, può generalizzare l'esperienza. Il cavallo facilita l'Io del bambino che raggiunge un Tu.

Beisser, ne *La terapia paradossale del cambiamento*, dice che: «accettando quello che si è, si cambia»¹⁰. Se il bambino emiplegico sul cavallo è in contatto con ciò che è, col proprio limite fisico e la propria rabbia per la limitazione, può manifestare al terapeuta il proprio essere deluso, arrabbiato o il proprio

dolore e può poi ritrovarsi e decidere del cambiamento. La terapia continua a casa, con il racconto ai genitori e la possibilità di chiudere la Gestalt. Il bambino può arrivare ad integrare i vissuti corporei, emozionali e cognitivi: «a cavallo sono bravo, mentre a scuola mi sento una nullità» dice il dislessico e comincia ad essere più sicuro di sé ed entra a scuola con una postura aperta. È avvenuta l'integrazione *corporea-emotiva-cognitiva*.

La seduta di ippoterapia riflette una seduta classica di psicoterapia: c'è un pre-contatto, cioè l'accoglienza al centro, un contatto, cioè la seduta con il cavallo, un contatto finale, cioè l'incontro con il terapeuta e l'esplicitazione dei vissuti, ed un post-contatto, cioè l'elaborazione dell'esperienza, in cui il vissuto personale – chi sono, come sono con la nuova esperienza di ciò che ho fatto, cosa posso essere diviene una nuova consapevolezza.

«Tutto il vero vivere è l'incontro. L'incontro non è nel tempo e nello spazio, ma lo spazio e il tempo sono nell'incontro»¹¹.

¹⁰ A.R. BEISSER, *La teoria paradossale del cambiamento*, in P. SCILLIGO (ed.), *Gestalt e analisi transazionale*, LAS, Roma 1990, 3-34, 3.

¹¹ M. BUBER, *Il principio dialogico ed altri saggi*, cit., 36.

NOTE BIOGRAFICHE

Elvia Battaglia

Psicologa-psicoterapeuta specializzata in psicoterapia della Gestalt presso l'istituto di Ragusa, formata in comunicazione interpersonale e dinamica di gruppo, esperta in psicoterapia dell'età evolutiva. Direttrice del Centro 'L'Arca di Gabili', è responsabile psicologa del settore ambulatorio del 'Centro di Riabilitazione Amica', convenzionato ASL. Collabora da anni con Enti e Istituzioni. La lunga esperienza nella psicoterapia infantile ha portato all'elaborazione del metodo MMIG (metodo multi-sistemico infantile gestaltico). Si occupa da anni di co-terapie alternative (ippoterapia, *pet therapy*).

Barbara Becheroni

Medico veterinario, si occupa da anni di medicina del cavallo, con particolare riguardo ai risvolti comportamentali. La sua esperienza di amazzone spazia in quasi tutte le discipline equestri e negli ultimi anni si dedica allo studio e alla pratica dei nuovi metodi di equitazione naturale. Ha pubblicato il romanzo *La ragazza che amava i cavalli* (Paco Editore, 2010), in cui analizza il rapporto tra bambini, sport e cavalli e vari romanzi polizieschi. Collabora con diverse riviste.

Massimo Di Martino

Medico veterinario, esperto in comportamento animale.

Marcello Maria Lo Brutto

Allevatore professionista di cani da utilità, con affisso 'Della Fenice Nera' riconosciuto dalla Federazione Cinologica Internazionale (FCI) e dall'Ente Italiano Cinofilia Italiana (ENCI). Presidente dell'Associazione *Dog at Work*. Si occupa da oltre vent'anni della preparazione sportiva dei cani da utilità, di *pet therapy* e di correzioni comportamentali su cani con problematiche legate ad instabilità emotiva. Docente di diversi corsi di for-

mazione per operatori di servizi assistenziali, è figurante ufficiale presso le maggiori società specializzate di razza da utilità.

Giuseppe Francesco Merenda

Medico-Psichiatra e Analista Transazionale Clinico, per due anni è stato il rappresentante italiano della SIMPAT presso l'EATA. Dal 1989 al 2008 è stato responsabile del servizio di psichiatria presso il Gruppo Selettori di Palermo. Pubblicazioni scientifiche: *Psicopatologia del gesto, Il processo di appello, La tecnica dello specchio*. Appassionato di cani e di psicostoria, da anni si interessa ai problemi che riguardano il mondo animale e lavora alla rivisitazione clinica e critica delle vite dei Santi.

Francesco Padoan

Psicologo e psicoterapeuta ad orientamento gestaltico, dottore di ricerca nell'ambito delle scienze cognitive, lavora come libero professionista occupandosi di terapia individuale con ragazzi e adulti, consulenza alle aziende e formazione. Ha costituito assieme a Silvia Zuddas, moglie e socia, e a due operatori esperti nella conduzione dell'asino (Alessandro Balladino e Paola Antoniali), il CO-SIA® – Centro per l'Onoterapia - Strategie d'Intervento con l'Asino – occupandosi di onoterapia con bambini e adulti.

Gaspare Petrantoni

Medico veterinario, esperto in comportamento animale.

Giovanni Salonia

Psicologo, psicoterapeuta, diplomato in Gestalt Therapy, formato in CCT, *Body therapy* e terapia familiare. Docente presso l'Università Pontificia Antonianum e l'Università Cattolica Sacro Cuore. Direttore della Scuola di specializzazione in psicoterapia della Gestalt hcc Kairos (Ragusa, Venezia, Roma), ha fondato e diretto la rivista *Quaderni di Gestalt* (1985-2002) ed è direttore della rivista internazionale di psicoterapia *GTK*. Full member del New York Institute for Gestalt Therapy, ha scritto numerosi libri tra cui: *Comunicazione interpersonale* (con H. Franta), *Sulla felicità e dintorni, La grazia dell'audacia, Devo sapere subito se sono vivo* (con V. Conte e P. Argentino).

BIBLIOGRAFIA

- AINSWORTH M. - BLEHAR M. - WATERS E. - WALL S., *Patterns of Attachment*, Erlbaum, Hillsdale 1978.
- ALBANESE O. - LAFORTUNE L. - DANIEL M.F. - DOUDIN P.A. - PONS F., *Competenza emotiva tra psicologia ed educazione*, Franco Angeli, Milano 2006.
- ATTWOOD T., *Asperger's syndrome. A guide for parents and professionals*, Jessica Kingsley, London 1998.
- BALLARINI G., *Animali: terapia dell'anima*, Fondazione iniziative zooprofilattiche e zootecniche, Brescia 2000.
- BARICCO A., *Oceano Mare*, Rizzoli, Milano 1996.
- BARKER B.S. - DAWSON K.S., «The effects of animal-assisted therapy on anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients», in *A.A. Psychiatric Services*, 49 6 (1998) 797-801.
- BASKIN J.H. - SPERBER M. - PRICE B.H., «Asperger syndrome revisited», in *Rev. Neurol. Dis* 3 1 (2006) 1-7.
- BATSON C.D. - TURK C.L. - SHAW L.L. - KLEIN T.R., «Information function of empathic emotion: Learning that we value the other's welfare», in *Journal of Personality and Social Psychology* 68 (1995) 300-313.
- BECK A.M. - KATCHER A.H., «Future directions in human-animal bond research», in *American Behavioural Scientist. Special Issue: Human-Animal interaction – Wellness* 47 (2003) 79-93.
- BEISSER A.R., «La teoria paradossale del cambiamento», in P. SCILLIGO (ed.), *Gestalt e analisi transazionale*, LAS, Roma 1990, 3-34.
- BEKOFF M., *Dalla parte degli animali*, Muzzio, Roma 2002.
- BELSKY J., «Attachment theory and research in ecological perspective: insights from the Pennsylvania Infant and Family Development Project and the NICHD Study of Early Child Care», in K.E. GROSSMANN - K. GROSSMANN - E. WATERS (edd.), *Attachment from Infancy to Adulthood*, Guilford Press, New York 2005, 71-97.

- BENUCCI G., *Il cavaliere dei cavalieri: Federico Caprilli tra storia e romanzo*, Tipografia Toscana, Ponte Buggianese (PT) 2004.
- BOND T., *Standards and ethics for counselling in action*, Sage Publications, London 1993.
- BOWLBY J., *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*, Basic Books, New York 1969.
- BROWN A.S., «A review of the tip-of-the-tongue experience» in *Psychological Bulletin* 109 2 (1991) 204-223.
- BRUNI F., *Lo psicoterapeuta ed il cane*, Antigone, Torino 2009.
- BUBER M., *Il principio dialogico ed altri saggi*, San Paolo, Torino 1993 (ed. or. 1962).
- BUSTAD L.K. - HINES L.M., «Placement of animals with the elderly: benefits and strategies», in A.H. KATCHER - A.M. BECK (edd.), *New perspectives on our lives with companion animals*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia 1983, 291-302.
- CAMPBELL C. - KATCHER A.H., «Animal assisted therapy dogs for autistic children: quantitative and qualitative results», in *Anthrozoos* 3 (1992) 253-261.
- CAMPBELL W.E., *Behavior problems in dogs*, American Veterinary Publications, Philadelphia 1975.
- CARBONE G. - TONALI A., *Invecchiamento cerebrale, demenze e morbo di Alzheimer: guida per i familiari e gli operatori*, Franco Angeli, Milano 2007.
- CASSIBBA R., *Attaccamenti multipli*, Unicopli, Milano 2003.
- CAVALERI A.P., «Dal campo al confine di contatto. Contributo per una riconsiderazione del confine di contatto in psicoterapia della Gestalt», in M. SPAGNUOLO LOBB (ed.), *Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica*, Franco Angeli, Milano 2001, 42-64.
- COLOMBO D., «Oltre il setting individuale. La co-terapia gestaltica come fondazione di una teoria psico-sociale», in *Quaderni di Gestalt* VIII 14 (1992) 49-57.
- CORRIGAN P.W., «How clinical diagnosis might exacerbate the stigma of mental illness», in *Social Work* 52 1 (2007) 31-39.
- CORSON S.A. - CORSON E.D., «Pets as mediators of therapy», in *Current Psychiatric Therapies* 18 (1978) 195-205.
- CUMMINGS E.M. - DAVIES T. - CAMPBELL S.B., *Developmental psychopathology and family process*, The Guilford Press, New York 2000.
- DE GIORGIO F. - MAURIELLO V. - CORVI E., *Dizionario bilingue italiano-cavallo, cavallo-italiano. Centosessanta parole per imparare a parlare cavallo correntemente*, Sonda, Torino 2010.
- DE WAAL F.B.M., «L'empatia negli animali», in *Mente e cervello* 44 VI (2008) 94-100.
- DEHASSE J., *Tout sur la psychologie du chat*, Odile Jacob, Paris 2008.
- DEL NEGRO E., *Pet Therapy. Una proposta d'intervento per i disabili neuromotori e sensoriali*, Franco Angeli, Milano 2004.
- DERRIDA J., *L'animale che dunque sono*, Jaca Book, Milano 2006.
- DI BIAGIO L., *Una vita da regina dei cani. Memorie e riflessioni di una persona Asperger*, Erickson, Trento 2011.
- DI BLASIO P. (ed.), *Tra rischio e protezione. La valutazione delle competenze parentali*, Unicopli, Milano 2005.
- DI CESARE G., «Ascoltare con gli occhi dei cani. Il lavoro clinico con gli abusanti», in *Ecologia della Mente* 26 1 (2003) 79-104.
- DIGARD J.P., *L'Homme et les animaux domestiques: anthropologie d'une passion*, Fayard, Paris 1990.
- DIGARD J.P., *Les Français et leurs animaux*, Fayard, Paris 1999.
- DOBBS H., *The magic of dolphins*, Lutterworth Press, Cambridge 1989.
- FERENCZI S., *Confusione delle lingue tra adulti e bambini. Il linguaggio della tenerezza e il linguaggio della passione*, Relazione al XII Congresso Internazionale di Psicoanalisi, Wiesbaden 1932, in S. FERENCZI, *Fondamenti di psicoanalisi, vol. III. Ulteriori contributi (1908-1933). Psicoanalisi delle abitudini sessuali e altri saggi*, Guaraldi, Rimini 1974, 415-427.
- FRIEDMAN E. - KATCHER A.H. - LYNCH J.J. - THOMAS S.A., «Animal companions and one-year survival of patients after

- discharge from a coronary care unit», in *Public Health Reports* 95 (1980) 307-312.
- FRITH U., *Autism: explaining the enigma*, Basil Blackwell, Oxford 1989.
- GEIR *Code of Ethics*, Gestalt Equine Institute of the Rockies, Golden 2011.
- GIOVAGNOLI G., «EmotiOnos: le ragioni profonde della scelta», in P. REINGER CANTIELLO (ed.), *L'asino che cura*, Carocci, Roma 2009, 43-59.
- GRANDGEORGE M. - DELEAU M. - LEMONNIER E. - TORDJMAN S. - HAUSBERGER M., «Children with autism encounter an unfamiliar pet: application of the strange animal situation test», in *Interaction Studies*, 6 13 (2012) 165-188.
- GRANDIN T. - JOHNSON C., *La macchina degli abbracci. Parlare con gli animali*, Adelphi, Milano 2007 (ed. or. 2005).
- HERMAN L.M., «Vocal, social and self-imitation by bottlenosed dolphins», in C. NEHANIV - K. DAUTENHAHN (edd.), *Imitation in animals and artifacts*, MIT Press, Cambridge 2002, 63-108.
- HUTTON J.S., «Animal abuse as a diagnostic approach in social work», in A.H. KATCHER - A.M. BECK (edd.), *New perspectives on our lives with companion animals*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia 1983, 444-447.
- HYCNER R.A. - JACOBS L., *The healing relationship in Gestalt Therapy*. The Gestalt Journal Press, Goultsboro 1995.
- KEPNER J.I., *Body process: a gestalt approach to working with the body in psychotherapy*, Gestalt Institute of Cleveland Press, Cleveland 1987.
- KING B.J., *Being with Animals: why we are obsessed with the furry, scaly, feathered creatures who populate our world*, Doubleday, New York 2010.
- LAC V. - WALTON R., «Companion animals as assistant therapists: embodying our animal selves», in *British Gestalt Journal* 21 1 (2012) 32-39.
- LATNER J., «The Theory of Gestalt Therapy», in E. NEVIS (ed.), *Gestalt Therapy perspectives and applications*, Gestalt Institute of Cleveland (GIC) Press, Cleveland 1992.
- LEVINSON B.M., «The dog as a co-therapist», in *Mental Hygiene* 46 (1962) 59-65.
- LEVINSON B.M., «Pets: a special technique in child psychotherapy», in *Mental Hygiene* 48 (1964) 243-248.
- LORENZ K., *Io sono qui, tu dove sei? Etologia dell'oca selvatica*, Mondadori, Milano 2007 (ed. or. 1988).
- LUCIONI R. - COVA A. - LUCIONI A., *Pet therapy ed Ippoterapia*, Hualfin, Tradate (VA) 2007.
- MAINARDI D., *Nella mente degli animali*, Cairo, Milano 2006.
- MANTEGAZZA R., *Educare con gli animali*, Mentelmi, Roma 2002.
- MARCHESINI R., *Fondamenti di zooantropologia. Zooantropologia applicata*, Alberto Perdisa, Bologna 2005.
- MARCHESINI R., *Pedagogia Cinofila. Introduzione all'approccio cognitivo zooantropologico*, Alberto Perdisa, Bologna 2007.
- MASON W.A., «Early social deprivation in the nonhuman primates: implications for human behaviour», in D. GLASS (ed.), *Biology and behavior: environmental influences*, Rockefeller University Press, New York 1968.
- MASON W.A. - HARLOW H.F., «Learned approach by infant rhesus monkeys to the sucking situation», in *Psychological Reports* 4 (1958) 79-82.
- MASSON J.M. - MCCARTHY S., *Quando gli elefanti piangono, La vita emotiva degli animali*, Baldini & Castoldi, Milano 1996 (ed. or. 1995).
- MC CARDLE P. - MC CUNE S. - GRIFFIN J. - MAHOLMES V., *How Animals affect us: examining the influence of human-animal interaction on child development and human health*, APA Books, Washington 2010.
- MC CORMICK A. - MC CORMICK M., *Horse sense and the human heart*, Health Communications, Deerfield Beach 1997.
- MC CULLOCH M.J., «Animal facilitated therapy: overview and future directions», in A.H. KATCHER - A.M. BECK (edd.), *New perspectives on our lives with companion animals*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia 1983.
- MC NICHOLAS J. - COLLIS G.M., *Relationships between young people with autism and their pets*, 7th International Conference on Human-animal interactions, Ginevra 1995.

- MENEGHETTI V., *Manuale della moderna psicologia canina applicata*, Cinque, Milano 1998.
- MERLEAU-PONTY M. (ed.), *Il corpo vissuto*, Il Saggiatore, Milano 1979.
- MONTAGNER H., *L'enfant, l'animal et l'école*, Bayard, Paris 1995.
- MONTETH M.J. - SHERMAN J.W. - DEVIN G., «Suppression as stereotype control strategy», in *Personality and Social Psychology Review*, 1 (1998) 63-82.
- MUHAMMAD L., «Animal therapy spurs human touch pets keep people sure-footed, in the swim and on their high horses», in *USA Today*, 3 (1999) 10-15.
- NATHANS-BAREL I. - FELDMAN P. - BERGER B. - MODAIC I. - SILVERA H., «Animal-assisted therapy ameliorates anhedonia in schizophrenia patients, a controlled pilot study», in *Psychology other Psychosomatics* 74 (2005) 5-31.
- NATHANSON D., «Long-term effectiveness of dolphin assisted therapy for children with severe disabilities», in *Anthrozoos* 11 1 (1998) 22-32.
- NICOLAS-CITTERIO D., *Il cavallo come strumento nella rieducazione dei disturbi neuromotori*, Mursia, Milano 1985.
- OBERMAN L.M. - HUBBARD E.M. - MC CLEERY J.P. - ALTSCHULER E.L. - RAMACHANDRAN V.S. - PINEDA J.A., «EEG evidence for mirror neuron dysfunction in autism spectrum disorders», in *Cognitive Brain Research* 24 2 (2005) 190-198.
- OUTRAM A., «Meat and marrow utility indices for horse (Equus)», in *Journal of Archaeological Science* 25 (1998) 839-849.
- PAGANI C., «Bambini che maltrattano gli animali», in *Psicologia contemporanea* 153 (1999) 30-37.
- PARRELLI P., *Natural horse-man-ship: six keys to a natural horse-human relationship*, Western Horseman Book, Fort Worth 2003.
- PERLS F., *L'io, la fame e l'aggressività*, Franco Angeli, Milano 1995 (ed. or. 1942).
- PERLS F. - HEFFERLINE R.F. - GOODMAN P., *Teoria e pratica della terapia della Gestalt*, Astrolabio, Roma 1997 (ed. or. 1951).
- PETRANTONI G., «Problemi di bioetica in canile», in R. MARCHE-SINI (ed.), *Il canile come presidio zooantropologico*, C.G. Edizioni Medico Scientifiche, Torino 2007, 283-303.
- PINNA S., «La ri-costruzione della storia individuale. Il videotraining nei percorsi terapeutici con l'asino», in P. REINGER CANTIello (ed.), *L'asino che cura*, Carocci, Roma 2009, 81-85.
- POLVERINI L., *Dalla psicologia canina alla pet therapy*, Altea, Roma 2005.
- PROIETTI G. - LA GATTA W., *La Pet Therapy*, Xenia, Milano 2005.
- REDEFER L. - GOODMAN J., «Brief report: pet facilitated therapy with autistic children», in *Journal of autism and development* 19 (2003) 461-467.
- REINGER CANTIello P. (ed.), *L'asino che cura*, Carocci, Roma 2009.
- RIZZOLATTI G. - CRAIGHERO L., «The mirror-neuron system», in *Annual Review of Neuroscience* 27 (2004) 69-92.
- SALONIA G., «Tempi e modi di contatto», in *Quaderni di Gestalt* V 8/9 (1989) 55-64.
- SALONIA G., «Tempo e relazione. L'intenzionalità relazionale come orizzonte ermeneutico della Gestalt Terapia», in *Quaderni di Gestalt* VIII 14 (1992) 7-21.
- SALONIA G., «La psicoterapia della Gestalt e il lavoro sul corpo. Per una rilettura del fitness», in S. VERO, *Il corpo disabitato. Semiologia, fenomenologia e psicopatologia del fitness*, Franco Angeli, Milano 2008.
- SALONIA G., «L'angoscia dell'agire tra eccitazione e trasgressione. La Gestalt Therapy e gli stili relazionali fobico-ossessivo-compulsivi», in *GTK Rivista di Psicoterapia* 1 (2011) 19-57.
- SALONIA G., «Edipo dopo Freud. Dalla legge del Padre alla legge della relazione», in G. SALONIA - A. SICHERA, *Edipo dopo Freud*, GTK-books/01, Ragusa 2013, 11-46.
- SALONIA G., «L'Anxiety come interruzione nella Gestalt Therapy», in G. SALONIA - V. CONTE - P. ARGENTINO, *Devo sapere subito se sono vivo. Saggi di psicopatologia gestaltica*, Il Pozzo di Giacobbe, Trapani 2013, 33-53.

SCABINI E. - CIGOLI V., *Il familiare. Legami, simboli e transizioni*, Cortina, Milano 2000.

SEARLES H.F., *L'ambiente non umano nello sviluppo normale e nella schizofrenia*, Einaudi, Torino 1960.

SERPELL J.A., *In the company of animals*, Cambridge University Press, Cambridge 1996.

SHEPARD P., *The Others: how animals made us human*, Shearwater Books, Washington 1996.

SIEGEL W., *Does learning to train dogs reduce the noncompliant aggressive classroom behaviours of students with behaviour disorders?*, Unpublished Doctoral Dissertation, University of New Orleans, New Orleans 1999.

SMITH B.A., *Dolphin Assisted Therapy*, Kodansha Publishers, Tokyo 1996.

SMITH B.A., «Embodied communication in non-human animals», in A. FOGEL - B.J. KING - S.G. SHANKER (edd.), *Human development in the twenty-first century*, Cambridge University Press, New York 2008.

SPAGNUOLO LOBB M., «Il sostegno specifico nelle interruzioni di contatto», in *Quaderni di Gestalt* VI 10/11 (1990) 13-23.

SPAGNUOLO LOBB M., «La teoria del sé in psicoterapia della Gestalt», in M. SPAGNUOLO LOBB, *Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica*, Franco Angeli, Milano 2001, 86-110.

STIER A. - HINSHAW S., «Explicit and implicit stigma against individuals with mental illness», in *Australian Psychologist* 42 2 (2007) 106-117.

THÉORET H. - PASCUAL-LEONE A., «Language acquisition: do as you hear», in *Current Biology* 12 (2002) 736-737.

VALLORTIGARA G., *La mente che scodinzola. Storie di animali e cervelli*, Mondadori, Milano 2011.

VAN IJENDOORN M.H. - SAGI A., «Modelli transculturali di attaccamento: dimensioni universali e contestuali», in J. CASSIDY - C. SHAVER (edd.), *Manuale dell'attaccamento*, Fioriti, Roma 2002 (ed. or. 1999), 807-830.

WALSH F., *La resilienza familiare*, Cortina, Milano 2008 (ed. or. 1998).

WEBSTER J., *Animal welfare: limping towards eden*, Blackwell publishing, Oxford 2005.

WEGNER D.M., «Ironic processes of mental control», in *Psychological Review* 1 (1994) 34-52.

WILSON C.C., «A conceptual framework for human-animal interaction research» in C.C. WILSON - D.C. TURNER (edd.), *Companion Animals in Human Health*, Sage, Thousand Oaks 1998.

WINNICOTT D.W., *The Child, the Family and the Outside World*, Pelican Books, London 1964.

YONTEF G., *Awareness, dialogue and process: essays on Gestalt Therapy*, Gestalt Journal Publications, Highland 1993.

ZINKER J., *Creative process in Gestalt Therapy*, First Vintage Books, New York 1978.

ZUDDAS S., *Gestalt Therapy e onoterapia*. Tesi di specializzazione della Scuola di Specializzazione in Gestalt Therapy, Istituto hcc Kairos, sede di Venezia 2009.

ZUDDAS S. - PADOAN F., «Gestalt Therapy e onoterapia. Nuove applicazioni della *pet therapy*», in *GTK Rivista di Psicoterapia* 1 (2010) 85-92.

SITOGRAFIA

ARBIB M., *The mirror system hypothesis. Linking language to theory of mind*, 2004, testo disponibile al sito: www.interdisciplines.org/coevolution/papers/11.

GIOVANNINI A., *L'infelicità umana, i cavalli e la cura*, 2013, testo disponibile al sito: www.cavallimaestri.it.

How dogs can win the hearts and minds of young offenders, 2010, testo disponibile al sito: www.stir.ac.uk/2010/winning-theheartsandmindsofyoungoffenders.

Project POOCH, a canine-centered vocational and educational programme, 2010, testo disponibile al sito: www.stir.ac.uk/2010/winningtheheartsandmindsofyoungoffenders.

RAMACHANDRAN V.S., *Mirror neurons and imitation learning as the driving force behind "the great leap forward" in human evolution*, 2000, testo disponibile al sito: www.cogsci.ucsd.

edu/~rik/courses/cogs1_w10/readings/ramachandran00.pdf.

RUCHMAN A., *Animal-assisted therapy decreases patient anxiety in pre-MRI setting, study suggests*, 2011, testo disponibile al sito: www.sciencedaily.com/releases/2011/04/110430133113.htm.

INDICE DEI NOMI

Ainsworth M., 71	Craighero L., 20
Albanese O., 30	Cummings E.M., 74
Altschuler E.L., 21	Daniel M.F., 30
Arbib M., 21	Davies T., 74
Attwood T., 51	Dawson K.S., 58
Ballarini G., 68, 69	De Giorgio F., 122, 123
Baricco A., 105	De Waal F.B.M., 110
Barker B.S., 58	Dehasse J., 56
Batson C.D., 50	Del Negro E., 67
Beck A.M., 54, 55, 76	Deleau M., 50, 71
Beisser A.R., 126	Devin G., 119
Bekoff M., 31, 32, 63	Di Biagio L., 52
Belsky J., 70	Di Blasio P., 74
Benucci G., 121	Di Cesare G., 77
Berger B., 57	Digard J.P., 20
Bond T., 90	Dobbs H., 53
Bowlby J., 71	Doudin P.A., 30
Bruni F., 55, 66, 73, 76, 77, 79	Feldman P., 57
Buber M., 89, 125, 127	Ferenczi S., 105
Campbell C., 49	Friedman E., 54
Campbell S.B., 74	Frith U., 49
Campbell W.E., 82	Giovagnoli G., 110
Carbone G., 55, 58	Giovannini A., 123
Cassibba R., 70	Goodman J., 50
Cavaleri A.P., 111	Goodman P., 8, 86, 105, 115
Cigoli V., 64	Grandgeorge M., 50, 71
Collis G.M., 49	Grandin T., 51, 71
Colombo D., 106	Griffin J., 70
Corrigan P.W., 119	Grossmann K., 70
Corson E.D., 46, 53	Grossmann K.E., 70
Corson S.A., 46, 53	Harlow H.F., 26, 27
Corvi E., 123	Hausberger M., 50, 71
Cova A., 124	Hefferline R.F., 86, 105, 115

Hinshaw S., 119
 Hubbard E.M., 21
 Hutton J.S., 76
 Hycner R.A., 89
 Jacobs L., 89
 Johnson C., 51, 71
 Katcher A.H., 49, 54, 55, 76
 Kepner J.I., 90
 King B.J., 89
 Klein T.R., 50
 La Gatta W., 69
 Lac V., 87
 Lafortune L., 30
 Latner J., 87
 Lemonnier E., 50, 71
 Levinson B.M., 26
 Lorenz K., 18, 19, 20, 122
 Lucioni A., 124
 Lucioni R., 124
 Lynch J.J., 54
 Maholmes V., 70
 Mainardi D., 72
 Mantegazza R., 69
 Marchesini R., 15, 22, 31, 33,
 34, 37, 59, 82
 Mason W.A., 26
 Masson J.M., 122
 Mauriello V., 123
 Mc Cardle P., 70
 Mc Cleery J.P., 21
 Mc Cormick A., 88, 89
 Mc Cormick M. 88,
 Mc Culloch M.J., 54
 Mc Cune S., 70
 Mc Nicholas J., 49
 McCarthy S., 122
 Meneghetti V., 81, 83, 84
 Merleau-Ponty M., 92, 93

Modaic I., 57
 Montagner H., 20
 Monteith M.J., 119
 Muhammad L., 56
 Nathans-Barel I., 57
 Nathanson D., 28, 48
 Nicolas-Citterio D., 28, 124
 Oberman L.M., 21
 Outram A., 121
 Padoan F., 119
 Pagani C., 76
 Pascual-Leone A., 21
 Perls F., 8, 86, 94, 105, 115,
 125
 Petrantoni G., 34
 Pineda J.A., 21
 Pinna S., 113
 Polverini L., 18
 Pons F., 30
 Proietti G., 69
 Ramachandran V.S., 21, 22
 Redefer L., 50
 Reinger Cantiello P., 110, 113
 Rizzolatti G., 20
 Ruchman A., 55
 Sagi A., 70
 Salonia G., 11, 65, 92, 93, 94,
 95, 96, 107, 108, 113,
 116, 117, 118
 Scabini E., 64
 Scilligo P., 126
 Searles H.F., 65, 67, 73
 Serpell J.A., 18, 20
 Shaw L.L., 50
 Shepard P., 20
 Sherman J.W., 119
 Siegel W., 46
 Silvera H., 57

Smith B.A., 26, 50
 Spagnuolo Lobb M., 108, 109,
 111, 112, 116
 Stier A., 119
 Théoret H., 21
 Thomas S.A., 54
 Tonali A., 55, 58
 Tordjman S., 50, 71
 Turk C.L., 50
 Turner D.C., 71
 Vallortigara G., 19
 Van Ijzendoorn M.H., 70
 Walsh F., 74
 Walton R., 87
 Waters E. 70
 Wegner D.M., 119
 Wilson C.C., 71
 Winnicott D.W., 124, 125
 Yontef G., 87
 Zinker J., 88, 89
 Zuddas S., 110, 119

INDICE

PRESENTAZIONE <i>di Giovanni Salonia</i>	»	7
 PARTE PRIMA PRESUPPOSTI EPISTEMOLOGICI DELLA ZOOANTROPOLOGIA CLINICA		
ZOOANTROPOLOGIA CLINICA: PRESUPPOSTI EPISTEMOLOGICI E CONTESTI APPLICATIVI <i>di Aluette Merenda e Giuseppe F. Merenda</i>	»	15
1. Canoni etologici ed aspetti neurologici	»	15
2. Ambiti applicativi e questioni metodologiche nei percorsi di zooantropologia clinica	»	23
3. Riflessioni conclusive tra questioni metodologiche ed etiche	»	30
 L'APPROCCIO ZOOANTROPOLOGICO E LA MEDICINA VETERINARIA <i>di Massimo Di Martino e Gaspare Petrantonì</i>	»	33
1. L'approccio zooantropologico nella medicina veterinaria	»	33
2. Note Conclusive	»	35
 ZOOANTROPOLOGIA ED EDUCAZIONE CINOFILA <i>di Marcello Lo Brutto</i>	»	37
1. L'approccio zooantropologico e l'educazione cinofila	»	37
2. Tra teoria e prassi	»	38
3. Riflessioni conclusive	»	43
 ZOOANTROPOLOGIA CLINICA E PSICHIATRIA <i>di Giuseppe F. Merenda</i>	»	45
1. Disturbi neuropsichici ed ambiti clinici di intervento	»	45
2. Note Conclusive	»	58

PARTE SECONDA	
APPLICAZIONI CLINICHE E GESTALT THERAPY	
L'AMBIENTE NON UMANO NELLE FAMIGLIE ATTUALI ED IN PSICOTERAPIA	» 63
<i>di Aluette Merenda</i>	
1. Premessa	» 63
2. L'ambiente non umano nel ciclo di vita individuale e familiare	» 64
3. L'attaccamento sociale agli animali	» 70
4. Risvolti clinici	» 73
PSICOLOGIA CANINA E <i>GESTALT ANIMAL ASSISTED PSYCHOTHERAPY</i>: INCONTRI ETEROSPECIFICI IN PSICOTERAPIA	» 81
<i>di Aluette Merenda</i>	
1. Psicologia animale comparata e psicologia canina applicata: sfondi teorici e principi applicativi	» 81
2. <i>Gestalt Animal Assisted Psychotherapy</i> (GAAP): come gli animali da compagnia facilitano l'incontro terapeutico nel qui e ora del lavoro clinico	» 86
3. L'incontro tra Lucy e Fey	» 91
4. L'incontro tra Tessa e Carlomio (di <i>Giuseppe F. Merenda</i>)	» 96
5. Note conclusive	» 103
ASINI E PSICOTERAPIA: ZAMPE E PIEDI PER TERRA	» 105
<i>di Francesco Padoan</i>	
1. Premessa	» 105
2. Il terapeuta e l'approccio di mediazione con l'asino	» 106
3. Nel lavoro con l'asino	» 109
3.1. <i>Pre-contatto</i>	» 110
3.2. <i>Contatto</i>	» 111
3.3. <i>Contatto finale</i>	» 115
3.4. <i>Post-contatto</i>	» 116
4. Note conclusive	» 118
IL CAVALLO TRA L'IO-TU DELLA RELAZIONE	» 121
<i>di Elvia Battaglia e Barbara Becheroni</i>	
1. Premessa	» 121

2. Lo studio del comportamento del cavallo e l'ippoterapia »	122
3. L'ippoterapia e la Gestalt Therapy »	125
4. Note conclusive »	126

NOTE BIOGRAFICHE	» 129
-------------------------	-------

BIBLIOGRAFIA	» 131
Sitografia	» 139

INDICE DEI NOMI	» 141
------------------------	-------

Kairos è il tempo opportuno, il momento da cogliere, l'istante in cui si è visitati dalla grazia della vita. Con un senso acuto ed ardito del tempo della relazione e del suo apice – il *kairós* del contatto, appunto – nasce negli anni Cinquanta in America una delle più raffinate riletture della psicoanalisi in chiave fenomenologica: la Terapia della Gestalt. Il suo primo padre è uno psicoanalista tedesco transfuga negli Usa di nome Frederick Perls. Accanto a lui, sua moglie Laura e un manipolo di pensatori e di letterati, il più dotato dei quali – Paul Goodman – stenderà nel 1951 il libro fondativo dell'approccio: *Theory and Practice of Gestalt Therapy*. Da lì comincia la storia, controversa ma esaltante, di una teoria clinica dalla penetrante forza ermeneutica, rigorosa e ancora sorprendentemente attuale. Germina in questo *humus* l'idea di Gestalt Therapy Kairos, GTK in sigla: tanti piccoli grandi libri sulla vita e sulla morte, sul senso e sulla sua disperazione, sul dolore e sui suoi esiti, sulla crescita e sui suoi blocchi, sulla patologia e sulla clinica, tutti ispirati alla Gestalt Therapy (o ai suoi dintorni) e tesi a rileggere in maniera agile, vivace e scientificamente coerente le contraddizioni e il fascino della condizione umana nel difficile transito della modernità.

0. GIOVANNI SALONIA
Sulla felicità e dintorni
tra corpo, parola e tempo
1. GIOVANNI SALONIA
La grazia dell'audacia
per una lettura gestaltica dell'Antigone
2. DADA IACONO - GHERY MALTESE
Come l'acqua...
per un'esperienza gestaltica con i bambini tra rabbia e paura

3. GIOVANNI SALONIA - VALERIA CONTE - PAOLA ARGENTINO
Devo sapere subito se sono vivo
saggi di psicopatologia gestaltica
4. BIN KIMURA
Tra
per una fenomenologia dell'incontro
5. GIOVANNI SALONIA
Danza delle sedie e danza dei pronomi
la Gestalt Therapy con la famiglia
6. GIOVANNI SALONIA (ed.)
La luna è fatta di formaggio
terapeuti gestaltisti traducono il linguaggio borderline
7. ALUETTE MERENDA (ed.)
Incontri terapeutici a quattro zampe
Gestalt Therapy e prospettive di zooantropologia clinica

Finito di stampare nel mese di ... 2014
per conto dell'editore Il Pozzo di Giacobbe